



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Odontología

Unidad de Posgrado

**Nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la
atención odontológica de la Microred José Carlos
Mariátegui - San Juan de Lurigancho**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magister en

Odontoestomatología de Salud Pública

AUTOR

Gino Hernán VIDALÓN ROMO

ASESOR

Dra. Lita Amanda CÁCERES GUTIERREZ DE BARCES

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Vidalón, G. Nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Unidad de Posgrado; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

CÓDIGO ORCID DEL AUTOR: 0000-0002-3192-6784

CODIGO ORCID DEL ASESOR: 0000-0002-0988-2535

DNI DEL AUTOR: 10358801

GRUPO DE INVESTIGACIÓN: NO PERTENECE

INSTITUCIÓN QUE FINANCIA PARCIAL O TOTALMENTE LA
INVESTIGACIÓN: AUTOFINANCIADO

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN:

MICRORED DE SALUD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI

DIRECCIÓN: Jr. El Cruce Mz H S/N AAHH José Carlos Mariátegui
(Alt.Pdo.6 Av. Wiese) Lima - Lima - San Juan De Lurigancho

UBIGEO: 150132

LATITUD: 11°56'43.5 "S"

LONGITUD: 76°59'05.7 "W"

AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACIÓN ABARCÓ:

INICIO: JULIO / 2016

TERMINO: DICIEMBRE / 2016



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

(Universidad del Perú. Decana de América)

Facultad de Odontología

Unidad de Posgrado

N° 010-FO-UPG-2019

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO DE MAGISTER EN ODONTOESTOMATOLOGÍA DE SALUD PÚBLICA**

En la ciudad Universitaria, a los 28 días del mes de junio del año dos mil diecinueve, siendo las 09:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado para llevar a cabo la sustentación de la tesis titulada: **"NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE SERVICIO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA MICRORED JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI-SAN JUAN DE LURIGANCHO"**, presentado por el bachiller don **GINO HERNÁN VIDALÓN ROMO**, para optar el grado de Magister en Odontoestomatología de Salud Pública.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación:

MUY BUENO

Escala

17

Número

Diecisiete

Letras

A continuación, el Presidente del Jurado, en virtud de los resultados favorables, recomienda que la Facultad de Odontología proponga que la Universidad le otorgue al bachiller don **GINO HERNÁN VIDALÓN ROMO**, el grado de Magister en Odontoestomatología de Salud Pública.

Se expide la presente acta en cuatro originales y siendo las 10:15, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas
Presidente

Mg. Carlos Michell Gálvez Ramírez
Miembro

Dr. Carlos Antonio Linares Weilg
Miembro

Dra. Lita Amanda Cáceres
Gutiérrez de Barces
Miembro (Asesor)

Escala de calificación

- Excelente 20, 19
- Muy bueno 18, 17
- Bueno 16, 15
- Aprobado 14
- Desaprobado 13 o menos

*A Dios, nuestro padre divino creador del universo,
al amor que nos guía y que la paz sea
con nosotros más allá de todo entendimiento*

*A mi padre y madre cuyos consejos y aliento
han sido la fuente constante de esperanza
para no abandonar
el camino difícil y correcto de la vida.*

*A la Dra. Lita Cáceres G. de Barcés
Por su orientación y asesoramiento
para la realización de esta Tesis.*

*A la Universidad
Nacional Mayor de San
Marcos por su
meticulosidad y
exigencias que hicieron
posible un mejor
aprendizaje para el
desarrollo de esta Tesis*

INDICE

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Situación Problemática.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3 Justificación Teórica	3
1.4 Justificación Práctica	4
1.5 Objetivos de la Investigación	4
1.5.1 Objetivo General	4
1.5.2 Objetivos Específicos.....	5
II MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Antecedentes de la Investigación	4
2.2 Bases Teóricas	8
2.2.1 Servicio	8
2.2.1.1 Conceptos generales sobre el servicio al cliente	9
2.2.1.2 Características de los servicios	10
2.2.2 Calidad	11
2.2.2.1 Calidad en los servicios profesionales	12
2.2.3 Calidad del Servicio	13
2.2.4 Calidad en los Servicios de Salud.....	14
2.2.4.1 Calidad asistencial.....	14
2.2.4.2 Planificación, evaluación y mejora de la calidad Asistencial.....	15
2.2.5 Dimensiones en la calidad de la salud	17
2.2.5.1 Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian	18
2.2.5.2 Modelo de calidad del servicio de Grönroos.....	19

2.2.5.3 Modelo de evaluación de la calidad del	
Servicio SERVQUAL	20
2.2.5.4 Modelo Service Performance SERVPERF de Cronin y Taylor...	22
2.2.5.5 Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin.....	22
2.2.5.6 El método SERVQUHOS	23
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Identificación de variables.....	23
3.2 Operacionalización de Variables.....	24
3.3 Matriz de Consistencia.....	27
IV METODOLOGÍA	28
4.1 Tipo y Diseño de investigación.....	28
4.2 Unidad de Análisis	28
4.3 Población de estudio	28
4.4 Tamaño de muestra.....	28
4.5 Selección de la muestra	29
4.5.1 Criterios de Inclusión y exclusión.....	30
4.6 Técnicas de recolección de datos.....	31
4.7 Análisis e Interpretación de la información.....	45
V RESULTADOS.....	32
VI. DISCUSIÓN.....	44
VII. CONCLUSIONES.....	47
VIII. RECOMENDACIONES.....	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
X. ANEXOS.....	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Pacientes atendidos en los servicios de odontología, según en la Microred de salud José Carlos Mariátegui MINSA 2016.	33
Tabla 2.	Indicadores de Nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de odontología de la Microred de salud José Carlos Mariátegui MINSA 2016.	35
Tabla 3.	Nivel de Satisfacción Pacientes atendidos en los servicios de odontología en la Microred de salud José Carlos Mariátegui MINSA 2016.	37
Tabla 4.	Nivel de Satisfacción Pacientes en relación a la calidad Objetiva en los servicios de odontología en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui.	38
Tabla 5.	Nivel de satisfacción en la calidad subjetiva en los servicios de odontología en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui.	39
Tabla 6.	Nivel de satisfacción general por centros de salud en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui.	40
Tabla 7.	Nivel de satisfacción en la calidad de pacientes atendidos en los servicios de odontología según centros de salud de la Microred de Salud José Carlos Mariátegui MINSA 2016.	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama del Sistema de gestión de la Calidad en Salud del MINSA	.....16
Figura 2. Esquema de los componentes del Sistema de gestión de Calidad en Salud del MINSA.	.....16
Figura 3. Cronología sobre las principales propuestas teóricas sobre calidad del servicio, su evaluación y hechos internacionales relevantes. Propuesto por Torres y Vásquez 2015.	.....18
Figura 4. Modelo de calidad de la atención Médica de Donabedian. Esquema de Torres y Vásquez 2015.	.....19
Figura 5. Esquema del método SERQUAL de Parasuraman y cols 1988	.....21
Figura 6. Modelos de Brady y Cronin (2001) Propuesto por Torres y Vásquez (2015)	.....22
Figura 7. Pacientes atendidos en los servicios de odontología, según centro de salud de la Microred de Salud José Carlos Mariátegui MINSA 2016	.....32
Figura 8. Pacientes atendidos en los servicios de odontología por grupos de edad.	.....33
Figura 9. Pacientes atendidos en los servicios de odontología, por sexo.	.....34
Figura 10. Pacientes atendidos en los servicios de odontología por grado de Instrucción	.....34

Figura 11. Pacientes atendidos en los servicios de odontología por ocupación.	.....35
Figura 12. Nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de odontología de la Microred de salud José Carlos Mariátegui MINSA 2016.	.....36
Figura 13. Nivel de Satisfacción Pacientes en relación a la calidad Objetiva en los servicios de odontología en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui.	.....39
Figura 14. Nivel de Satisfacción Pacientes en relación a la calidad Subjetiva en los servicios de odontología en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui.	.....40

RESUMEN

Este estudio tuvo como propósito conocer el nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui, San Juan de Lurigancho. Respecto a los materiales y metodología de la investigación son de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Para ello se obtuvo una muestra de 226 pacientes en la cual se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado aplicado en investigaciones anteriores. Los resultados obtenidos para medir el nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica indican que los pacientes estuvieron Satisfechos en un 66,7%, seguido por Indistinto 22,2% e Insatisfecho en 11,1%. Estos indicadores de Satisfacción fueron acerca de la tecnología de los equipos odontológicos (50,4%), la apariencia en uniforme y limpieza del personal (52,7%), el interés del personal por cumplir lo ofrecido (45,6%), la información que los doctores proporcionan sobre el tratamiento (58,8%), la confianza que el personal le transmite (54,9%), la amabilidad del personal (49,6%), la preparación del personal (60,6%), la preparación del doctor (50,4%), el trato personalizado (47,3%), la capacidad del personal para comprender sus necesidades (42,5%), la duración de la atención que le han dado (50,0%) y el trato y servicio que se le ha dado (63,7%). En conclusión, se encontró un nivel favorable de satisfacción en la calidad de atención en los servicios de odontología y los diferentes establecimientos de la Microred tuvieron niveles de satisfacción similares.

Palabras clave: Nivel de Satisfacción, calidad del servicio, atención odontológica

ABSTRACT

Aim of this study was to determine the level of satisfaction in the quality of service in the dental care of the Microred José Carlos Mariátegui, San Juan de Lurigancho. With respect to the materials and the research methodology are descriptive, prospective and cross-sectional type. This was a sample of 226 patients which used the modified SERVQHOS instrument applied in previous research. The results obtained to measure the level of satisfaction in the quality of service in the dental care indicate that patients were satisfied by 66.7%, followed by indistinct 22.2% and 11.1% Unsatisfactory. These indicators of satisfaction were about technology of dental equipment (50.4%), appearance in uniform and cleaning staff (52.7%), the interest of the staff to meet featured (45.6%), information provided by doctors about the treatment (58.8%), confidence transmitting by staff (54.9%), kindness of staff (49.6%), the preparation of the staff (60.6%), preparation of the doctor (50.4%), personalized (47.3%), the ability of the staff to understand their needs (42.5%), duration of the attention that you have given (50.0%) and the treatment and service that has been given (63.7%). In conclusion, a favourable level of satisfaction is found in the quality of care at the dental services and the different establishments of the Microgrid had similar levels of satisfaction.

Key words: level of satisfaction, quality of service, dental care

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

Las organizaciones que buscan alcanzar el éxito deben evaluar permanentemente la optimización de sus gestiones y para ello deben diseñar estrategias que lo permitan. Las organizaciones dependen de sus clientes y/o usuarios por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes¹.

El acceso a la salud en el Perú se realiza principalmente a través de los sectores, público y privado. El gobierno que es el encargado principal de manejar el sector público lo ha dividido según el tipo de subsidio en un régimen contributivo Directo e Indirecto. El contributivo Indirecto principalmente ofrece atenciones mediante la red de salud del MINSA, ya sea mediante un copago o a través de un sistema de afiliación de salud integrada SIS en sus diferentes hospitales, centros de salud e institutos especializados. La seguridad social pertenece al régimen contributivo directo, los trabajadores asalariados tienen acceso a ESSALUD y también al sector privado mediante las entidades prestadoras de servicio EPS. El Ministerio del Interior también tiene participación mediante una red de salud para los integrantes y familiares directos de la policía nacional y las fuerzas armadas. El sector privado participa a través de las EPS y también tienen su propia red y sistema de seguro de salud. En el Perú existen también organizaciones no gubernamentales y asociaciones sin fines de lucro que prestan servicios de salud.²

La medición de la satisfacción del usuario está aumentando en las organizaciones públicas y privadas al comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de servicios de salud e identificar a consumidores con poca aceptabilidad a los servicios⁶⁵.

La satisfacción plena de una atención recibida es muy importante para cualquier entidad prestadora de servicios. Es por ello que el Estado peruano no ajeno a ello elaboró una guía técnica que permite evaluar la satisfacción del usuario externo en los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo³.

El estado peruano estudia y analiza los diferentes accesos a los servicios de salud, la demanda de los mismos y el impacto que tienen en su sostenibilidad. Este conocimiento es importante para hacer un mejor manejo de recursos asignados a este sector⁴.

Como parte de la política de salud pública el estado ofrece el servicio de atención odontológica a través de la red de servicios del ministerio de salud (MINSA). La red de Salud de San Juan de Lurigancho está formada por microrredes como la Microred José Carlos Mariátegui y sus centros de salud.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui- San Juan de Lurigancho?

1.3 Justificación teórica

Conocer el nivel de satisfacción del usuario de un servicio y la calidad que este brinda es uno de los principales campos de estudio para las organizaciones. Debido a que toda empresa o institución espera mantener y mejorar sus propios estándares y liderar las preferencias de quienes acuden y los solicitan⁵.

No solo son los sectores privados quienes se preocupan de mejorar sus servicios, el sector público tiene como parte de sus objetivos sociales contar con una adecuada atención en la calidad como parte de una eficiente gestión de trabajo⁶.

1.4 Justificación práctica

La evaluación del nivel de satisfacción en la calidad de atención odontológica en los servicios de salud del MINSA en la Microred de salud José Carlos Mariátegui de la red San Juan de Lurigancho en Lima, permite identificar si los servicios que ofrece el estado en salud oral al público son adecuados y además de tener un diagnóstico de los diferentes aspectos del mismo.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui, San Juan de Lurigancho

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de Satisfacción con la calidad de servicio en la dimensión objetiva en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui.
2. Determinar el nivel de Satisfacción con la calidad de servicio en la dimensión subjetiva en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui.
3. Determinar el nivel de satisfacción en la calidad en el servicio según establecimiento de salud de la Microred José Carlos Mariátegui.
4. Determinar los factores que no satisfacen la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred.
5. Determinar los factores sociodemográficos de la población de estudio.

II.- MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

TORRES G y LEON R (2015) Realizaron un estudio en la Facultad de Estomatología de la Universidad Cayetano Heredia donde encontraron que la satisfacción estuvo asociada a la edad el paciente con respecto a la seguridad y privacidad. En una muestra de 200 pacientes el 84% estuvieron satisfechos con el servicio⁶³.

CAMBA L. (2014) Determinó que la calidad de servicio de odontología del Centro Médico “El Progreso” en la ciudad de Chimbote, en 142 usuarios del servicio fue el de 52,5 % de satisfacción y 47,5 % de insatisfacción. Principalmente los elementos tangibles y la falta de empatía por parte del personal hacia los pacientes fueron las principales causas de satisfacción⁶⁴.

RODRIGUEZ M. (2012) Encontró en su estudio que factores como la edad y el grado de instrucción tuvieron asociación significativa en la percepción de la calidad subjetiva en la clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Y que solo el 27,1% consideró como bueno al servicio⁸.

GARCIA C. y col (2010) Determinó la percepción de satisfacción en pobladores de un asentamiento humano, encontrando que los servicios privados produjeron mayor satisfacción frente a los servicios públicos. Además, sugirió que habría asociación en factores como la edad y el nivel de instrucción⁹.

BETIN A. y col (2009) En su estudio “Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibida y factores sociodemográficos

asociados". Encontró que la mayoría de los pacientes estarían dispuestos a volver a ser atendidos para tratamientos futuros en un 89%¹⁰.

CUENCA S, (2009) Hace un estudio sobre la relación entre la oferta odontológica en la ciudad de Cataluña y la demanda de la población. Encontrando que el aumento de facultades de odontología y la homologación de títulos a profesionales extranjeros, sobrepasan las necesidades de la población, a pesar de que los índices epidemiológicos en los últimos años referentes al estudio muestran que han disminuido considerablemente, también evidenciaron que al rededor del 38% de los pacientes apenas habían concurrido una vez al odontólogo en el último año¹¹.

JACINTO J. (2008) Determinó que la percepción de la calidad del paciente usuario de los servicios de la clínica de la facultad de odontología de la UNMS fue buena en un 56,6%, evaluando para ello tres dimensiones como la estructura el proceso y resultado¹².

CÓRDOVA V. (2007) Busca mediante un estudio una correlación entre la motivación del personal que trabaja en el área de emergencia del Hospital Grau y los pacientes atendidos. Pese a que la motivación del personal es alta, los pacientes no se encontraron satisfechos con el servicio en un 43%¹³.

RAFAEL E. (2007) Realizó un estudio en odontólogos y pacientes orientados hacia los aspectos formales e informales del servicio odontológico. Encontró que los odontólogos tuvieron una actitud desfavorable respecto a la oferta odontológica y rentabilidad de la profesión mientras que en los pacientes la actitud fue favorable hacia la importancia de la salud oral¹⁸.

CHENGUAYEN M. (2006) En su investigación sobre satisfacción en los servicios odontológicos, encontró que el 88% de usuarios estuvieron satisfechos con los servicios públicos del MINSA. Sin embargo, también determinó que los pacientes

tienen una percepción más favorable sobre los centros de atención privados pues tuvieron mayor capacidad para satisfacer sus demandas¹⁴.

SECLÉN A. (2004) Realizó un estudio titulado “Satisfacción de usuarios de servicios de salud del MINSA: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados, Perú ENNIV 2000”, y encontró que el nivel socioeconómico está relacionado con el nivel de satisfacción, a menor nivel socioeconómico mayor será la satisfacción. Otros factores como la accesibilidad a centros de salud y hospitales también fueron considerados en este estudio¹⁵.

ACOSTA Z. (2003) Realizó el estudio “Percepción de la calidad percibida por los pacientes de los consultorios externos de medicina del Hospital Arzobispo Loayza” encontrando que los usuarios del servicio tuvieron una respuesta favorable respecto a los aspectos subjetivos del servicio, como la atención médica y del personal, sin embargo, aspectos como la infraestructura y el tiempo de espera indicaron una baja satisfacción. A pesar de ello los pacientes recomendarían el servicio a otros usuarios¹⁶.

DE CARVALHO F., Paulo F., (2003) En su investigación “Influencia sobre el consumidor y sobre el resultado empresarial de dos dimensiones básicas de los servicios profesionales: la dimensión formal o calidad del servicio prestado y la dimensión informal o calidad de la relación con el cliente”. Concluyó que en el proceso de fidelización del paciente en la consulta odontológica la percepción de los pacientes es influenciada por las acciones formales e informales adoptadas como estrategia de marketing¹⁹.

FERREYRA A. (2003) Realizó un estudio “Servicios complementarios que los pacientes reconocen como indispensables en dos centros odontológicos del distrito de San Isidro”, donde encontró que, entre los servicios más requeridos

por los pacientes, es contar con odontólogos especialistas, facilidades de pago, citas programadas vía telefónica y lugares de estacionamiento²³.

LUI GONZALES, F. (2001) En “Factores asociados a la oferta y la demanda que influyen en la utilización de los servicios de la Clínica Estomatológica Central de la FE de la UPCH”, encontró que solo el 6% de los pacientes abandonan el servicio odontológico por factores económicos¹⁷.

FREYRE, J. (2000) En “Porque el paciente elige y cambia a su dentista, en dos distritos de diferente nivel socioeconómico”. Descubrió que la perdida de fidelidad de los pacientes para con sus odontólogos, es la calidad del trabajo. Sin embargo, los pacientes de niveles socioeconómicos medios y bajos priorizan el costo de los tratamientos al momento de elegir un consultorio, mientras que los de niveles más altos exigen tratamientos de mejor calidad y no tienen inconvenientes de pagar honorarios más elevados ²².

TAFUR Eduardo. (2000) “Características de la demanda efectiva de atención Odontológica en la población escolar con cobertura del seguro escolar gratuita en el Centro de salud de Quilimara durante los años 1997, 1998, 1998 y 1999”. Encontró que, las niñas fueron quienes recibieron más atenciones²⁴.

LOZA, J. (1997) En su investigación “Evaluación del ingreso económico familiar y el acceso a los diferentes tratamientos en la clínica estomatológica de la universidad Cayetano Heredia”. El nivel socioeconómico de los pacientes que asisten es bajo ya que representaron el 80%²⁰.

GRYTEN, J. Holst D. (1993) Encontraron que los pacientes con ingresos económicos bajos son quienes acuden principalmente por dolor y para extracciones dentales ²¹.

2.2 Bases Teóricas

Para determinar el nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica es necesario comprender los conceptos involucrados en este proceso tales como el servicio, la calidad y la satisfacción a fin de que puedan ser medidos²⁵.

2.2.1 Servicio

Según la Organización Internacional de Normalización (ISO) “un servicio tiene como resultado llevar a cabo al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el usuario, donde el servicio generalmente es intangible” ²⁶.

Sin embargo, existen diferentes definiciones que tratan de integrar el concepto de servicio. Según la Real academia de la lengua española, en su primera acepción, servicio es la acción y efecto de servir, como por ejemplo el servicio doméstico, en la dieciseisava lo define como la organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada por ejemplo el servicio de correos, de incendios o reparaciones²⁷. Para Fisher y Navarro “un servicio es un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios, además es el conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas”²⁸. Colunga dice que “servicio es el trabajo realizado por otras personas”²⁹ y para Kotler es “cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de

ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico”³⁰.

Se puede entender entonces que un servicio es un trabajo, actividad o beneficio que produce un grado o nivel de satisfacción en un consumidor o cliente²⁵. Entonces se genera los fundamentos para el concepto de Servicio al Cliente.

2.2.1.1 Conceptos generales sobre el servicio al cliente

Es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo³¹. Lovelock (1983) ya nos hablaba la satisfacción del cliente mediante la eficiencia operacional³⁴. Gaither (1983) dijo que era un conjunto de actividades de relación entre el cliente y la empresa³³ sin embargo, para Peel (1991) el servicio al cliente es una actividad de relación entre el cliente y la empresa³². Duque (2005) mejora el concepto estableciendo que se trata de una relación mutua de satisfacción entre la organización y el cliente²⁵.

Aplicando estos conceptos al campo de la odontología Otero (2005) ilustra estos conceptos con un “los odontólogos brindan un servicio, y no solo se trata de simplemente una extracción o una profilaxis o un tratamiento también hay un trato diferencial, ese algo intangible que hará que su paciente lo prefiera, ese algo se llama servicio”³⁵.

2.2.1.2 Características de los servicios

Los servicios poseen características que hacen posible su evaluación desde la posición del cliente o usuario. Estos elementos descansan en las características fundamentales de los servicios: la intangibilidad, la no diferenciación entre producción y entrega, y la inseparabilidad de la producción y el consumo³⁶.

Intangibilidad: Los servicios no pueden ser medidos y cuantificados. La mayoría de los servicios son intangibles. Por ende, no son objetos sino resultados. El consumidor no puede verificar un servicio a priori y asegurarse de su calidad, ni tampoco puede ser específico respecto a la calidad, condiciones propias de los bienes. Esto crea ciertas dificultades a las empresas para entender cómo es que sus clientes perciben la calidad de los servicios que ofrecen^{34,37}.

Inseparabilidad: Los servicios debido a su condición de intangibilidad a diferencia de un producto, son consumidos desde el momento mismo en que empieza a producirse. Un servicio no puede ser almacenado, un servicio nace desde el primer momento y se convierte en un proceso, es por ello que la producción del mismo y su consumo tiene un carácter indisociable³⁶. Parasumaran (1986) dijo a su vez que esto concierne cuatro consecuencias importantes para estudiar la calidad del servicio³⁸.

- a. La evaluación de la calidad servicios es muy distinta y a su vez más complicada que la evaluación de los bienes.
- b. Los servicios son de naturaleza variable lo cual constituye un riesgo sujeto a la valoración otorgada por el usuario.
- c. El usuario o cliente hace esta valoración comparando su expectativa y el resultado del servicio recibido.
- d. Esta valoración incluye además el proceso del servicio en sí mismo.

Heterogeneidad: La producción de un servicio es irreplicable en su totalidad por lo cual hace imposible poder estandarizarlo por completo entre productores además que la percepción del cliente es muy variable²⁵.

Control del resultado: Los resultados en un servicio carecen de la especificidad de análisis técnicos como tienen los bienes los cuales pueden ser medidos y repetidos. El resultado de un servicio está a merced del juicio subjetivo del usuario consumidor³⁹.

Caducidad: Los servicios y los bienes comparten esta condición. La diferencia se encuentra en la inmediatez de la duración del servicio, esta capacidad se pierde cuando el servicio deja de estar disponible⁴⁰.

2.2.2 Calidad

La Real Academia Española define calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. “Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar algo a través de ella”²⁷.

Deming (1989) dijo que “calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará”⁴¹. Juran (1990) rescata dos significados importantes respecto a la calidad: La calidad de un producto tiene un conjunto de características de acuerdo a las necesidades del cliente y en segundo lugar “la calidad consiste en la libertad después de las deficiencias”^{42, 43}.

Ishikawa (1986) sintetiza, “calidad significa calidad del producto”. Haciendo referencia a que “calidad es calidad de trabajo, servicio, información, proceso

entre otros aspectos”. Deming resume el concepto de calidad en “hacer lo correcto, en la forma correcta y de inmediato” ^{43,44}.

Ruiz (2001) nos habla de la evolución del concepto de calidad en las organizaciones, en un principio los productos eran medidos estadísticamente para ver si cumplían sus estándares de fabricación y corregir errores luego este concepto se fue ampliando a la experiencia de uso por parte del cliente y el servicio que conlleva, estableciendo el lema “cero defectos” ⁴⁵.

En la norma ISO 9004:2000 aparecen normalizados por primera vez los principios para la gestión de la calidad: “enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque basado en procesos, enfoque de sistema para la gestión, mejora continua, enfoque basado en hechos para la toma de decisión, relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor”. Podemos entender entonces que es el consumidor de un producto o servicio quien juzga el valor de la calidad que recibe y que para el proveedor del servicio es muy importante tener conocimiento de este valor⁴⁶.

2.2.2.1 Calidad en los servicios profesionales.

Desde mucho antes Grönroos (1978) propuso que “el cliente puede ser incapaz de evaluar adecuadamente la labor técnica desempeñada por el proveedor, sin embargo, puede evaluar el servicio basándose en las interacciones que tienen lugar durante la prestación del mismo”. Carvalho (2003) nos dice que “un consumidor que contrata un servicio por primera vez siente incertidumbre y vulnerabilidad” La característica de intangibilidad es inherente a la naturaleza de los servicios lo cual podría resultar en una ventaja competitiva para las empresas

si hacen una buena lectura de ello a través de la retroalimentación con sus clientes y conquistar su confianza ^{19,38,39}.

Sin embargo, Carvalho citando a Yan (1998) dijo que “no todas las empresas aplican de la misma manera el marketing de relaciones”. Por ejemplo, aquellas actividades que brindan servicios cuya relación entre el prestador y el usuario es directa como en el caso de peluquerías o consultorios dentales, pueden desarrollar un mejor marketing de relaciones. Otras actividades como supermercados o lugares de venta el marketing relacional contempla otros aspectos a lo que el usuario podría priorizar como mejores condiciones de precios, estacionamientos o accesibilidad. Lo cual llevaría a individualizar las estrategias de marketing de cada servicio para conseguir la fidelidad del cliente, Carvalho nos propone dos elementos importantes como son la calidad del servicio como un aspecto formal y la interrelación con el cliente como un aspecto informal ¹⁹.

2.2.3 Calidad del servicio

Una de las razones que causa controversia entre los autores respecto a la calidad de un servicio, es el cómo evaluarlo. La literatura nos habla de tres elementos a tener en consideración: la calidad, la satisfacción y el valor, siendo esto último lo menos considerado en las investigaciones de medición. Para Grönroos estas líneas de evaluación no estarían muy bien definidas ^{25, 36, 38}.

Ruiz-Olalla (2001) propone que existen principalmente dos tipos de Calidades, la Calidad técnica en la cual es el cliente quien da la valoración al resultado técnico del proceso dándole un carácter objetivo y la calidad funcional de carácter subjetivo basado en el juicio por parte del consumidor. La calidad de servicio genera su importancia mediante como se desarrolla y como se recibe, además de que es el usuario quien participa, involucrándose en el proceso ⁴⁵.

2.2.4 Calidad en los Servicios de Salud

Donabedian (1980) propuso una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"⁴⁷. La OMS dice que "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite"⁴⁸. Molina (2004) acondiciona el término con fines prácticos aplicado a la salud diciendo que "la calidad de la atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste espera"⁴⁹.

2.2.4.1 Calidad asistencial

Donabedian propone tres componentes. El primer componente es el técnico y sobre el uso de la tecnología y de la ciencia en la prestación del servicio para satisfacer necesidades. El componente interpersonal, son acerca de las relaciones entre quienes ofrecen el servicio y el usuario, normadas por la ética profesional y las expectativas. El tercero está relacionado a los aspectos del confort del usuario ⁴⁷.

Palmer (1983) agrega además una clasificación muy conocida:

Efectividad: "Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos".

Eficiencia: “La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada”.

Accesibilidad: “Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.”

Aceptabilidad: “Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención”.

Competencia profesional: “Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios”.

Dentro de la controversia en la discusión sobre la calidad asistencial encontramos que, si los costos del servicio deberían formar parte de los conceptos sobre calidad, sin embargo, para otros autores esto debería estar incluido en la eficiencia^{50, 51}.

2.2.4.2 Planificación, evaluación y mejora de la calidad asistencial

Los sistemas de atención en salud muchas veces toman como modelo la experiencia del sector industrial para mejorar el servicio y los manejos de coste del mismo y mantener la calidad. Juran (1990) sostiene que “la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que debe también planificarse, siendo esta fase necesariamente previa a las demás” de ahí su importancia para la aplicación en los servicios de salud^{52, 43, 44}

En el Perú el Ministerio de Salud plantea un sistema de gestión de calidad en salud, que se desarrolla dentro de los lineamientos de política del sector de salud. Esto se lo define “como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las

entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas en sus tres niveles (nacional, regional y local) en lo relativo en la calidad de la atención y gestión”⁵³.

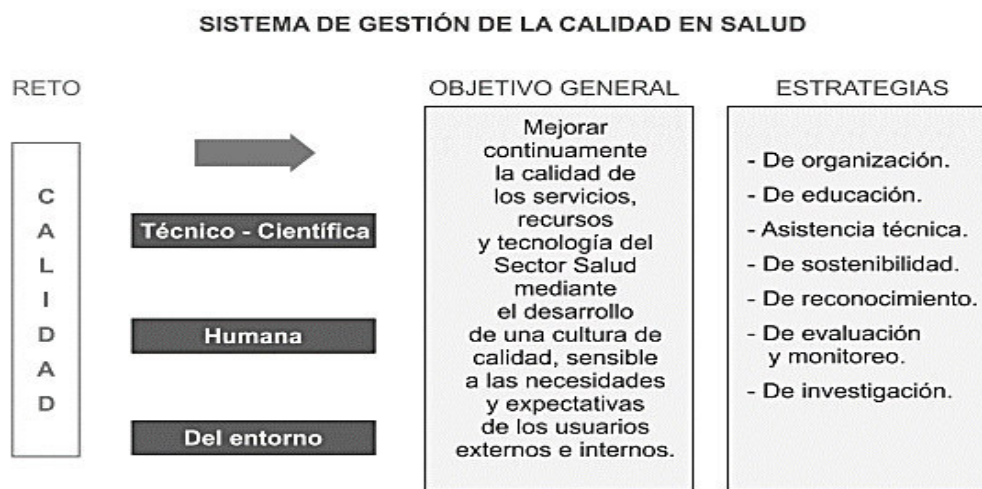


Figura 1 Diagrama del Sistema de gestión de la Calidad en Salud del MINSA

Este sistema de gestión de la calidad tiene sus propios componentes como son:

- a. La planificación para la calidad.
- b. Organización para la calidad.
- c. Garantía y mejora de la calidad.
- d. Información para la calidad

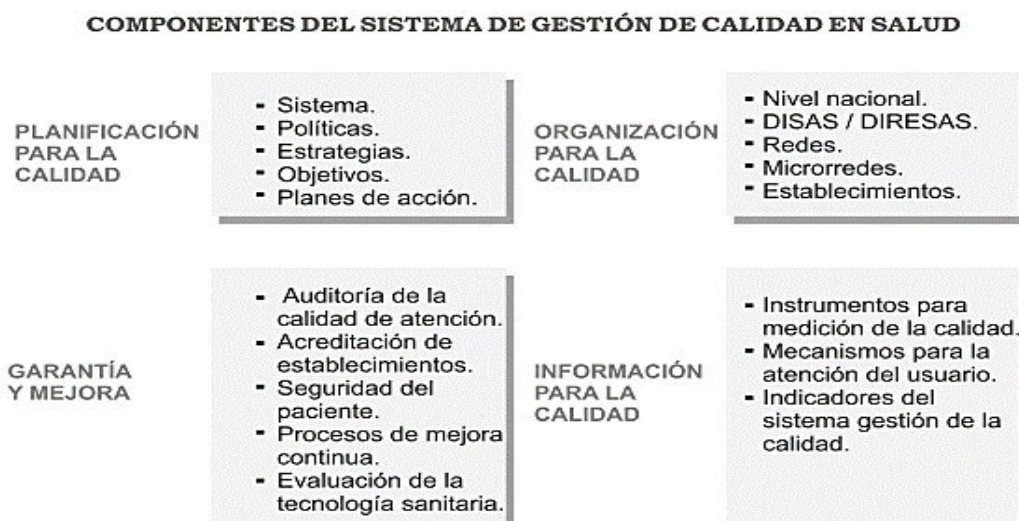


Figura 2. Esquema de los componentes del Sistema de gestión de Calidad en Salud del MINSA.

2.2.5 Dimensiones en la calidad de Salud

Los servicios aparecieron desde la antigüedad, sin embargo, es recién en la década de los sesenta cuando surgen estudios al respecto buscando la evaluación y mejora de los mismos. Duque dice que el establecimiento de las dimensiones y su evaluación genera lo que se denomina escala de evaluación del constructo. Las dos escalas más representativas son las basadas en los modelos nórdico y americano, planteados por Grönroos en 1984 y Parasuraman en 1985 ^{54, 25}.

Torres y Vásquez (2015) elaboran una clasificación atendiendo a cinco criterios: “escuela, aplicación del modelo, tipo de indicadores utilizados, ajuste al paradigma de la desconfirmación y dimensionalidad de su estructura”. Destacando el carácter heterogéneo para evaluar la calidad del servicio ⁵⁴.

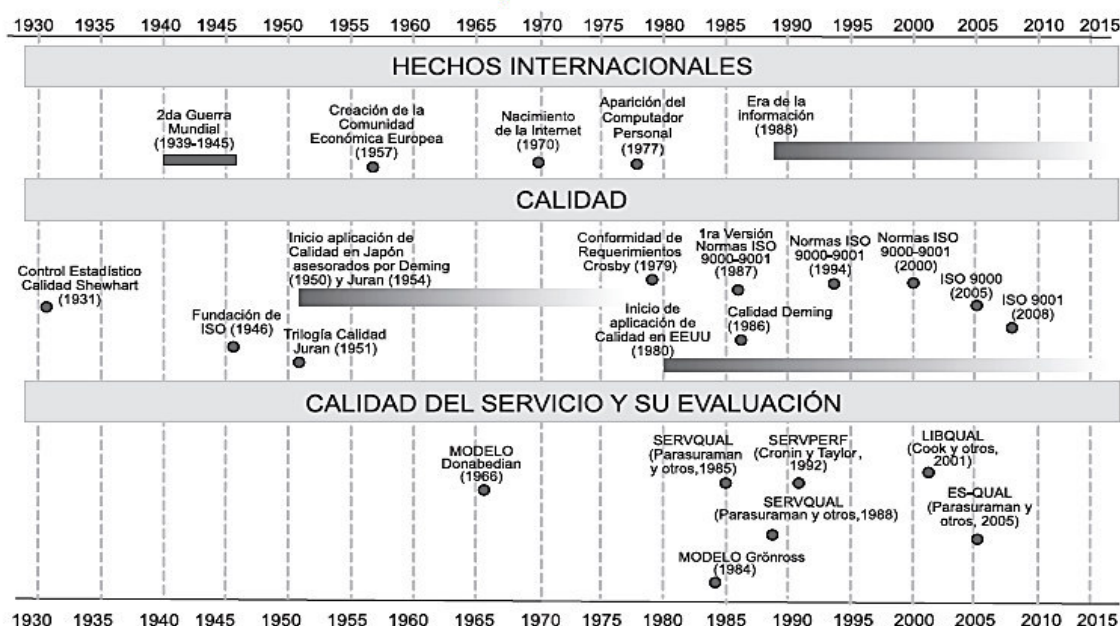


Figura 3. Cronología sobre las principales propuestas teóricas sobre calidad del servicio, su evaluación y hechos internacionales relevantes. Propuesto por Torres y Vásquez 2015.

2.2.5.1 Modelo de calidad de la atención médica de Avedis Donabedian

El doctor Donabedian profesor de la escuela de salud pública de Michigan quien se centró en la relación que existe entre médico y paciente para determinar los procesos involucrados en la asistencia sanitaria. Estableciendo en 1966 dimensiones de estructura, proceso y resultado, que son la columna vertebral para sistematizar criterios y evaluar la calidad de servicio⁵⁶.

La dimensión estructura nos habla de los elementos tangibles del servicio como el personal, instalaciones o equipos. El proceso es acerca de la interacción del factor humano y la relación entre el personal que presta el servicio y el paciente como usuario del mismo. El resultado es el conjunto de logros al final de todo el procedimiento lo que permite su evaluación y mejora.

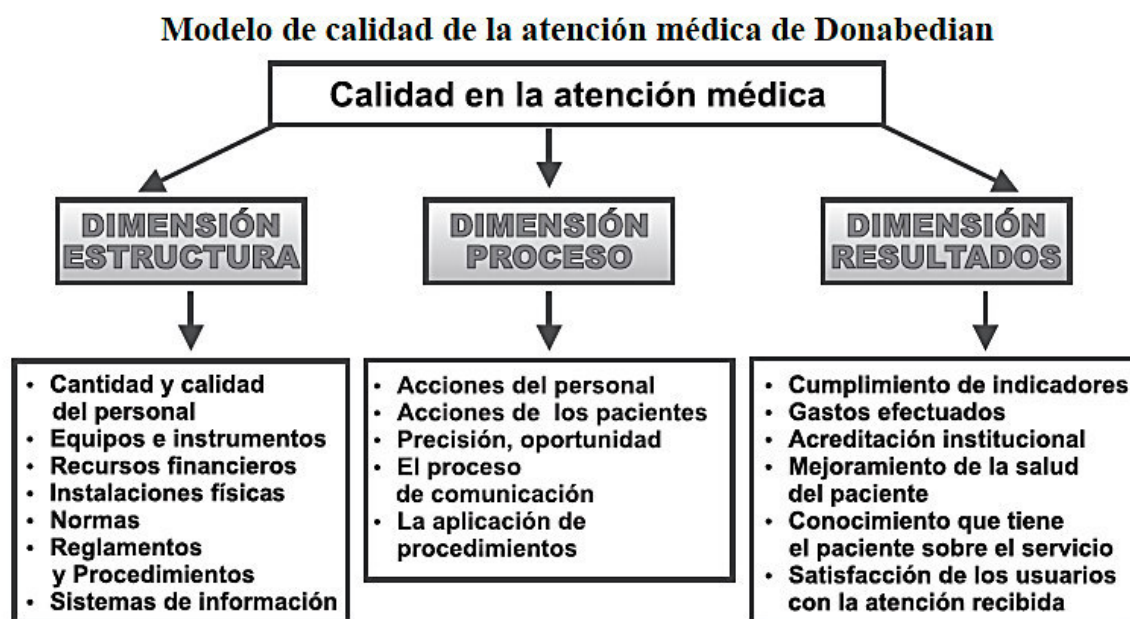


Figura 4. “Modelo de calidad de la atención Médica”, esquematizada por Torres y Vásquez 2015.

Esto permitiría según lo explicado por Donabedian precisar la calidad de la atención según los resultados obtenidos. Lo cual resumiría a dos dimensiones principales como son la técnica y la interpersonal, ambas relacionadas, pero a su vez interdependientes^{54, 56}. Lozada y Rodríguez (2007) disienten con esta postura pues consideran que el resultado está manejado e interpretado solamente por profesionales de la salud relegando la perspectiva de los pacientes⁵⁵.

2.2.5.2 Modelo de calidad del servicio de Grönroos

Grönroos es el representante de la Escuela Nórdica de Márketing, cuando en 1984 plantea que la calidad de servicio está compuesta de tres elementos principales³⁸:

- a) La calidad técnica, es el “qué”, representando a la parte objetiva del servicio recibido por los usuarios.
- b) La calidad funcional, representa el “cómo”, basada en la experiencia del usuario de la calidad recibida.
- c) La imagen corporativa, es el “resultado” luego de recibir el servicio y contrastado con la expectativa que tenía previamente.

Grönroos señala que “la calidad es el resultado de un proceso de evaluación donde el usuario compara sus expectativas con la percepción del servicio que ha recibido”³⁸.

2.2.5.3 Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality

(SERVQUAL)

Uno de los primeros instrumentos de evaluación sobre la calidad de servicio, fue el modelo SERVQUAL por sus siglas en inglés Service Quality. Desarrollado por la escuela americana de Marketing en 1985 por Parasumaran y col. Este instrumento es de tipo cualitativo que consta de una serie de preguntas e inicialmente fue utilizado en usuarios y directivos de empresas, corredores de valores y banca minorista³⁶. El interés de crear este modelo fue el de cerrar las brechas o Gaps que existen entre las expectativas de los usuarios y sus percepciones a cerca del servicio que han recibido. Al principio el modelo contemplaba diez dimensiones de valoración, pero luego fue simplificado a cinco como la empatía, la fiabilidad, la seguridad, capacidad de respuestas y elementos tangibles.

El instrumento consta de 22 preguntas desde la perspectiva del usuario asociadas a su expectativa del servicio e igual número de preguntas sobre el servicio recibido dando un total de 44 ítems en una “escala de Likert” de 7 puntos. El balance sucede al comparar las expectativas antes del servicio y su percepción del mismo luego de

haberlo recibido, si las expectativas son superadas se considera este balance como positivo o satisfactorio ³⁶.

Este modelo se viene utilizando hasta la actualidad para diversos estudios en diferentes campos como la salud, comercio, educación, turismo, entre otras actividades. Torres nos dice que “su importancia radica en que permite conocer la satisfacción del usuario determinada por la brecha entre sus expectativas y lo que percibe al recibir el servicio, además de su uso generalizado en diferentes ámbitos del sector servicios” ⁵⁴.

Dimensiones y atributos del SERVQUAL

VARIABLE	DIMENSIONES (5)	ATRIBUTOS (22)
Calidad del Servicio Expectativas Vs Percepción	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplen lo prometido • Sincero interés por resolver problemas • Realizan bien el servicio la primera vez • Concluyen el servicio en el tiempo prometido • No cometen errores
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento confiable de los empleados • Los clientes se sienten seguros • Los empleados son amables • Los empleados tienen conocimientos suficientes
	Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de apariencia moderna • Instalaciones visualmente atractivas • Empleados con apariencia pulcra • Elementos materiales atractivos
	Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Comunican cuando concluirán el servicio • Los empleados ofrecen un servicio rápido • Los empleados siempre están dispuestos a ayudar • Los empleados nunca están demasiado ocupados
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecen atención individualizada • Horarios de trabajo convenientes para los clientes • Tienen empleados que ofrecen atención personalizada • Se preocupan por los clientes • Comprenden las necesidades de los clientes

Figura 5 Esquema del método SERVQUAL de Parasuraman y cols 1988

Pese a ser una herramienta ampliamente utilizada, algunos autores no logran ponerse de acuerdo generando debates al respecto ⁵⁴.

2.2.5.4 “Modelo Service Performance SERVPERF” de Cronin y Taylor

Cronin y Taylor (1992) proponen un nuevo modelo para medir las expectativas de los usuarios, utilizando una escala similar a la SERVQUAL con 22 ítems, pero solamente para medir la percepción, haciendo un proceso más simple, eliminando la evaluación de las expectativas ⁵⁴.

2.2.5.5 “Modelo Jerárquico Multidimensional” de Brady y Cronin

Brady y Cronin trabajaron con la percepción global del usuario constituyendo a la calidad de servicio como una estructura de tercer orden, definiéndola en dimensiones como “la calidad de la interacción”, “el ambiente físico” y “la calidad de los resultados” y estos a su vez en subdimensiones. Sin embargo, para Martínez y Martínez (2010) señalaron que este modelo contiene ciertas contradicciones importantes en sus dimensiones y subdimensiones ^{54, 64}.

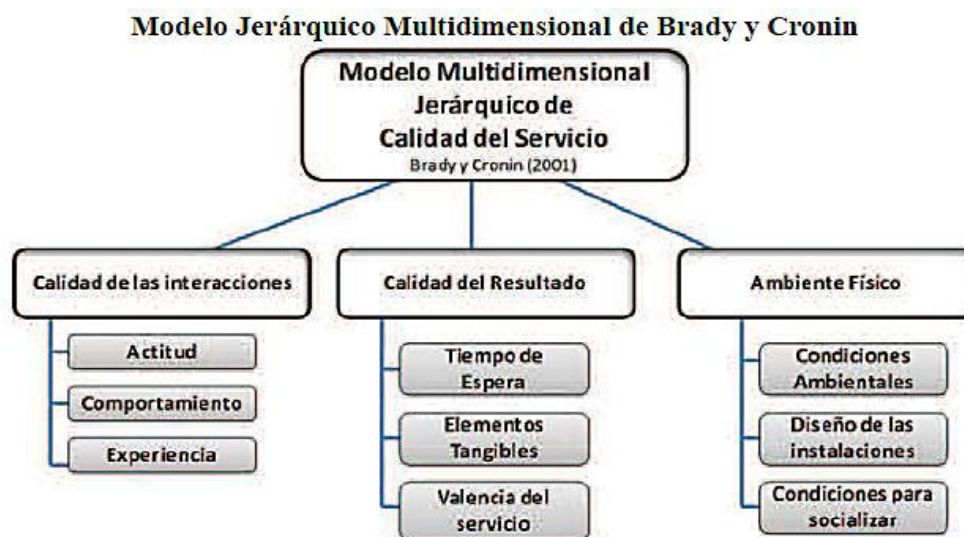


Figura 6. Modelos de Brady y Cronin (2001) Propuesto por Torres y Vásquez (2015)

2.2.5.6 El Método SERVQHOS

Mira y col (1998) deciden crear un instrumento orientado a los servicios hospitalarios en países de habla hispana, para ello deciden incluir dos importantes factores a considerar, el primero respecto a la calidad Subjetiva con diez ítems referentes a “cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional” y cuya evaluación están sujetas a la opinión del paciente. El segundo factor es respecto a la calidad objetiva, con 9 ítems, haciendo que esta calidad sea tangible y comprobable, tales como “el estado de conservación o limpieza de las habitaciones, la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares”

Ambos factores están relacionados a instrumentos ya existentes para evaluar la calidad del servicio, la calidad subjetiva está basado más en lo realizado por Parasumaran y col, mientras que la calidad objetiva está más emparentada con los conceptos de tangibilidad y fiabilidad ^{36, 57, 8}. El instrumento SERVQHOS consta de un total de 19 ítems y ha sido diseñado para ambientes hospitalarios y es compatible con “el paradigma de la desconfirmación” ⁵⁷. Rodríguez (2012) nos dice que “esta escala resulta mucho más sencilla para el paciente, supera el inconveniente de preguntar por las expectativas y es compatible con estudios (cuantitativos o cualitativos) para determinar las expectativas de los pacientes o de sus familiares”. Sin embargo, en ambientes fuera del hospitalario, alguno de sus componentes podría ser adaptados ⁸.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Identificación de Variables

Nivel de satisfacción con la Calidad de la atención odontológica

Factores sociodemográficos

3.2 Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Nivel de satisfacción en la Calidad de Servicio	Es la sensación producida en el paciente, que resulta de comparar el rendimiento percibido en la calidad de servicio de la atención odontológica que ofrecen los centros de salud de la microrred José Carlos Mariátegui en San Juan de Lurigancho del Minsa	Calidad Objetiva del servicio	<p>“La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos” lo deja</p> <p>“La apariencia (limpieza y uniforme) del Personal” lo deja</p> <p>“Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el centro de salud” lo deja</p> <p>“El estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera (apariencia, comodidad)” lo deja</p> <p>“La información que los operadores (doctores) proporcionan del tratamiento”, lo deja</p> <p>“El tiempo de espera para ser atendido en el consultorio” lo deja</p> <p>“La puntualidad para la atención de las Consultas” lo deja</p> <p>“La duración de la atención que le han dado”, Lo deja</p>	Ordinal	<p>1. Muy insatisfecho</p> <p>2. Insatisfecho</p> <p>3. Indistinto</p> <p>4. Satisfecho</p> <p>5. Muy Satisfecho</p>

		Calidad Subjetiva del servicio	<p>"El interés del personal por cumplir lo ofrecido" Lo deja</p> <p>"El interés del personal por solucionar sus problemas" lo deja</p> <p>"La disposición del personal para ayudar cuando lo necesita" lo deja</p> <p>"La confianza (seguridad) que el personal le transmite" lo deja</p> <p>"La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente" lo deja</p> <p>"La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo" lo deja</p> <p>"La preparación (capacitación) del operador (doctor) para realizar su trabajo" lo deja</p> <p>"El trato personalizado que se le ha dado" lo deja</p> <p>"La capacidad del personal para comprender sus necesidades" lo dejan</p> <p>"La duración de la atención que le han dado", lo deja</p> <p>"El trato y el servicio que se le ha dado", lo deja</p>	Ordinal	<p>1. Muy insatisfecho</p> <p>2. Insatisfecho</p> <p>3. Indistinto</p> <p>4. Satisfecho</p> <p>5. Muy Satisfecho</p>
--	--	--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Factores Socio demográficos	Son las Características asociadas a una población, tales como la edad el sexo, la ocupación o el nivel educativo.	Sociales	Edad	Razón	14 - 99
			Sexo	Nominal	Masculino Femenino
			"Ocupación"	Nominal	-Ama de casa -Estudiante -Empleado estatal -Empleado particular -Trabajador Independiente -Desempleado -Jubilado
			"Grado de instrucción"	Ordinal	-"Ninguno" -"Primaria" -"Secundaria" -"Superior"
			"Centro de salud donde fue atendido el encuestado"	Nominal	- "Cruz de Motupe" - "José Carlos Mariátegui" - "Enrique Montenegro" - "10 de Octubre" - "Juan Pablo II"

3.3 Matriz de consistencia

ASPECTOS GENERALES	ASPECTOS ESPECÍFICOS	VARIABLES ESPECÍFICAS	TECNICA RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Problema: No solo son los sectores privados quienes se preocupan de mejorar sus servicios, el sector público tiene como parte de sus objetivos sociales contar con una adecuada atención en la calidad como parte de una eficiente gestión de trabajo.</p> <p>Formulación del Problema: ¿Cuál es el nivel de satisfacción en la calidad de atención odontológica en la Microred José Carlos Mariátegui, San Juan de Lurigancho?</p> <p>Objetivos Generales Determinar el nivel de satisfacción con la calidad de servicio de atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui, San Juan de Lurigancho.</p> <p>Criterios de Inclusión: Paciente continuador del servicio de odontología, al menos una vez como mínimo. Paciente que acceda de manera voluntaria al estudio. Paciente mayor de 14 años.</p> <p>Criterios de Exclusión: Pacientes nuevos o que estén por ser atendidos por primera vez en el servicio de odontología. Pacientes que manifiesten su negativa a participar en el estudio. Pacientes que no se encuentren en aparente estado de lucidez o a bajo los efectos del alcohol o fármaco.</p> <p>Resultados: Satisfechos en un 66,7%, seguido por Indistinto 22,2% e Insatisfecho en 11,1%.</p> <p>Conclusiones: se encontró un nivel favorable de satisfacción en la calidad de atención en los servicios de odontología y los diferentes establecimientos de la Microred tuvieron niveles de satisfacción similares.</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el nivel de Satisfacción con la calidad de servicio en la dimensión objetiva en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui. 2. Determinar el nivel de Satisfacción con la calidad de servicio en la dimensión subjetiva en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui. 3. Determinar el nivel de satisfacción en la calidad en el servicio según establecimiento de salud de la microred José Carlos Mariátegui. 4. Determinar los factores que no satisfacen la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred. 	<p>“Factores sociodemográficos”</p> <p>“Nivel de Satisfacción en la calidad de Servicio”</p>	<p>Encuesta SERVQHOS Modificado</p>

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo y diseño de Investigación

Descriptivo, Prospectivo y Transversal

4.2 Unidad de Análisis

Usuario del servicio odontológico en la Microred de salud José Carlos Mariátegui de San Juan de Lurigancho.

4.3 Población de Estudio

Pacientes que recibieron atención odontológica en los consultorios de la Micro Red de Salud de San Juan de Lurigancho del Minsa durante el año 2016.

Población total en los 5 centros de salud de la microred José Carlos Mariátegui en el año 2016, 197004 personas,

4.4 Tamaño de Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta el universo de los pacientes atendidos en los consultorios odontológicos de los centros de salud de la Micro red, cuyo número se desconocía con exactitud dada la cantidad grande de pacientes usuarios del servicio y la falta de acceso a dicha información, para ello se aplicó la fórmula de cálculo de muestra cuando se desconoce el total de la población. La muestra obtenida fue de 226 pacientes “mayores de 14 años”, que fueron elegidos entre cinco establecimientos de la Microred.

Fórmula muestral:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{E^2}$$

n = Muestra a obtener

$Z = 1.96$ (Cuantil de una distribución normal para un nivel de confianza del 95%)

P = Proporción de pacientes que tienen “una percepción favorable de la calidad de servicio” en instituciones públicas del estado peruano (porcentaje estimado 82.12%) Según estudios anteriormente realizados⁸.

$Q = 1 - P$: Proporción de pacientes que opinan desfavorablemente (17.88%)

E = Margen de error aceptado (máxima discrepancia entre la proporción poblacional y la obtenida en el muestreo ($E=5\%$))

4.5 Selección de Muestra

La Red de Salud de San Juan de Lurigancho cuenta con cinco microrredes y cada micro red tiene a su cargo cinco centros. Se consideró a la microrred José Carlos Mariátegui por ser una de las redes más grandes en población, pero a su vez representativa entre pacientes usuarios del SIS (Seguro integral de Salud) según datos encontrados en la estadística de la Red y del SIS. Se consideraron solo los centros de salud en el presente estudio por ser los mejores equipados y de mayor concurrencia. La muestra de 226 pacientes encuestados se distribuyó proporcionalmente en los cinco centros de salud incluidos en el estudio. Las proporciones de atenciones en cada Centro de Salud fue proporcionada por la Red de Salud de SJL. de la población que está a cargo cada centro de salud:

Población total en los 5 centros de salud de la microrred José Carlos Mariátegui en el año 2016: 197004 personas

Centros de Salud	Proporción de atenciones por Centro de Salud	Distribución de la muestra por Centro de Salud
José Carlos Mariátegui	23.69%	54
Cruz de Motupe	23,53%	52
Enrique Montenegro	11.39%	26
10 de octubre	17.70%	40
Juan Pablo II	23.69%	54
TOTAL		226

4.5.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Se establecieron los siguientes criterios para ser incluidos en el estudio:

- Paciente continuador del servicio de odontología, al menos una vez como mínimo.
- Paciente que acceda de manera voluntaria al estudio.
- Paciente mayor de 14 años.

Criterios de Exclusión

- Pacientes nuevos o que estén por ser atendidos por primera vez en el servicio de odontología.
- Pacientes que manifiesten su negativa a participar en el estudio.
- Pacientes que no se encuentren en aparente estado de lucidez o a bajo los efectos del alcohol o fármaco.

4.6 Técnica de Recolección de datos

Para esta investigación se obtuvo el permiso respectivo y otorgado luego de la correspondiente evaluación por parte del comité de ética de la Red de Salud de San Juan de Lurigancho y la autorización del Jefe de la Micro Red José Carlos Mariátegui de acuerdo a ACTA N° 005-2016-COM.INV-DIREDD-SJL y del Comité de Ética Institucional CEI-148 del Hospital San Jun de Lurigancho del MINSA Procediéndose a utilizar la encuesta de tipo SERVQHOS modificada; para el caso su validez ha sido demostrada en estudios anteriores. La encuesta consta de 18 preguntas diseñadas para evaluar “el nivel de satisfacción en la calidad del servicio” tanto en su dimensión objetiva (8 preguntas) y subjetiva (10 preguntas). Los datos fueron recolectados en un periodo de tres meses.

4.7 Análisis e interpretación de la Información

- Procesador de texto “Microsoft Word 2010”
- Procesador estadístico “Microsoft Excel 2010”
- Programa estadístico “SPSS versión 22”.

Recursos Humanos

- Investigador Encuestador
- Operador de estadística
- Digitador

V. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 226 pacientes seleccionados aleatoriamente, que recibieron atención odontológica en los consultorios de los centros de salud José Carlos Mariátegui (23.9%), Cruz de Motupe (23.0%), Enrique Montenegro (11,5%), 10 de Octubre (17.7%) y Juan Pablo II (23.9%), pertenecientes a la Microred de Salud José Carlos Mariátegui del MINSA. (Figura 7)

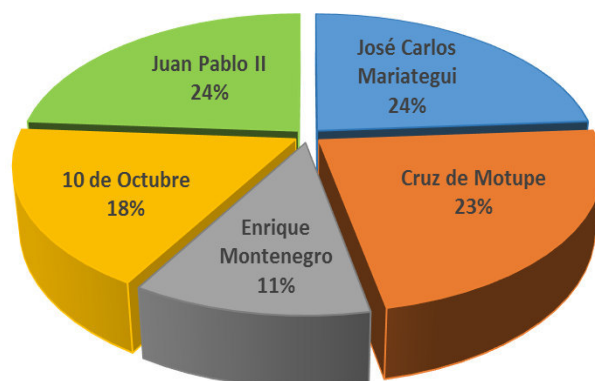


Figura 7. “Pacientes atendidos en los servicios de odontología”, según centro de salud de la Microred de Salud José Carlos Mariátegui MINSA 2016

Las edades de los pacientes estuvieron en el rango de 14 a 52 años siendo el grupo comprendido entre 14 a 25 años como el más representativo (53,5%) y el grupo de 26 a 35 años en segundo lugar (30,1%) (figura 8). La mayoría de los pacientes son de sexo femenino (88,1%) (figura 9). El 7,5% de los pacientes no tienen ningún “grado de instrucción” y el máximo nivel de instrucción alcanzado por el 60% de los pacientes es “primaria” y ninguno alcanzó el “nivel superior” (figura 10). La ocupación principal fue ama de casa (44,2%) y aproximadamente la tercera parte fueron estudiantes (36,3%) (Tabla 1) (Figura11).

Tabla 1. “Pacientes atendidos en los servicios de odontología”, según en la Microred de salud José Carlos Mariátegui MINSA 2016.

Características personales	N	Porcentaje
Edad		
14 – 25	121	53,5
26 – 35	68	30,1
36 – 45	31	13,7
46 – 55	6	2,7
Total	226	100
Sexo		
Masculino	27	11,9
Femenino	199	88,1
Total	226	100
Grado de instrucción		
“Ninguno”	17	7,5
“Primaria”	136	60,2
“Secundaria”	73	32,3
Total	226	100
Ocupación		
“Ama de casa”	100	44,2
“Estudiante”	82	36,3
“Empleado particular”	17	7,5
“Trabajador independiente”	27	11,9
Total	226	100

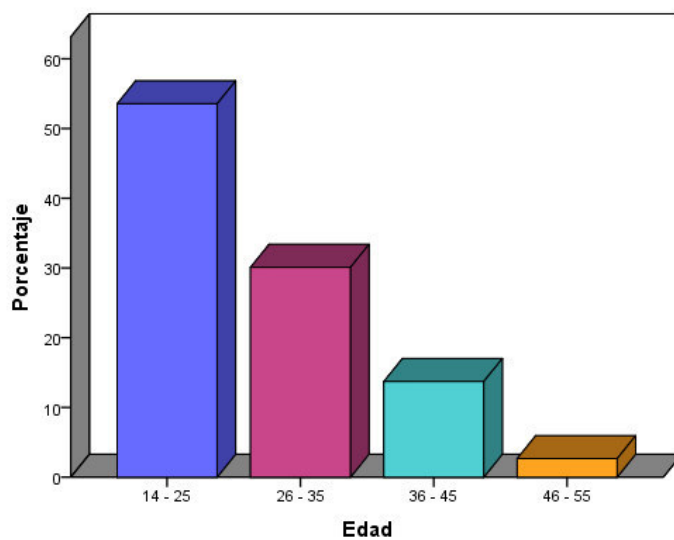


Figura 8. "Pacientes atendidos en los servicios de odontología", por grupos de edad.

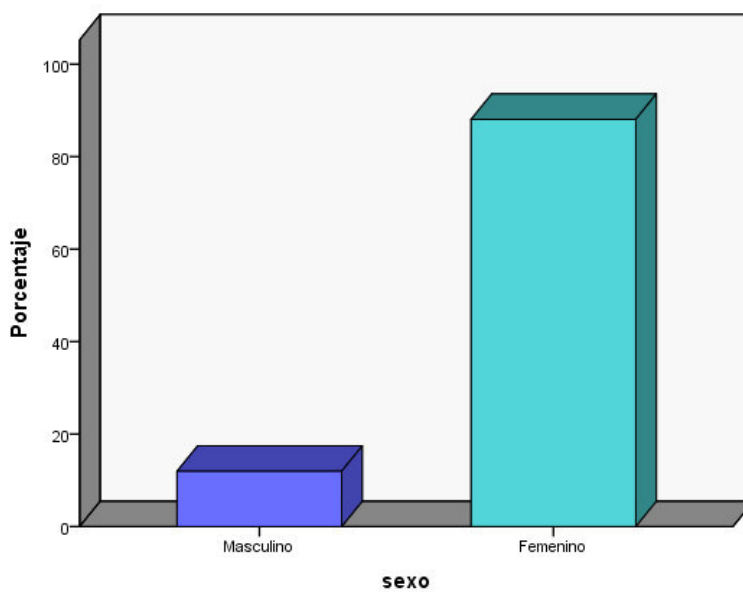


Figura 9. "Pacientes atendidos en los servicios de odontología", por género.

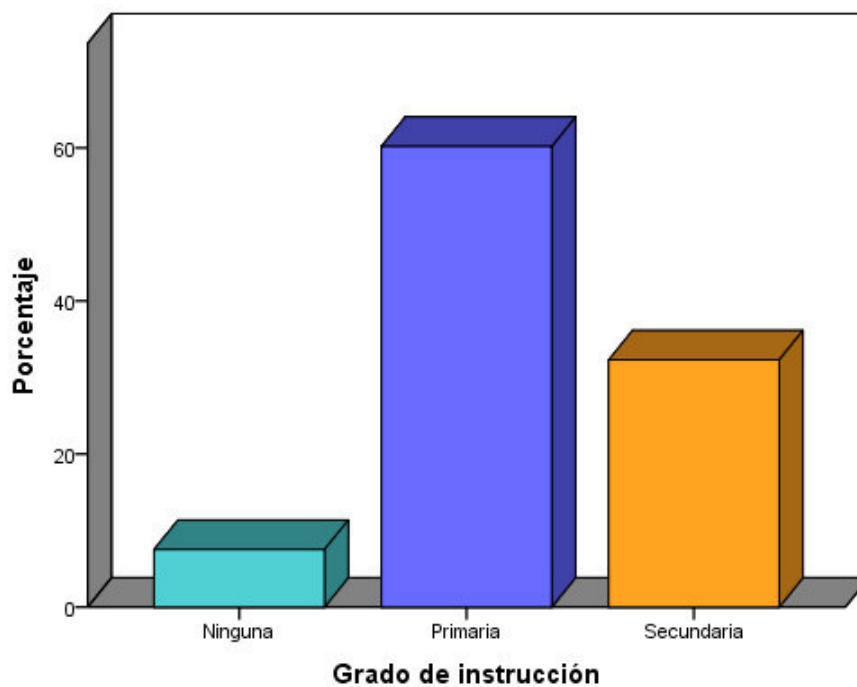


Figura 10. “Pacientes atendidos en los servicios de odontología”, por grado de Instrucción.

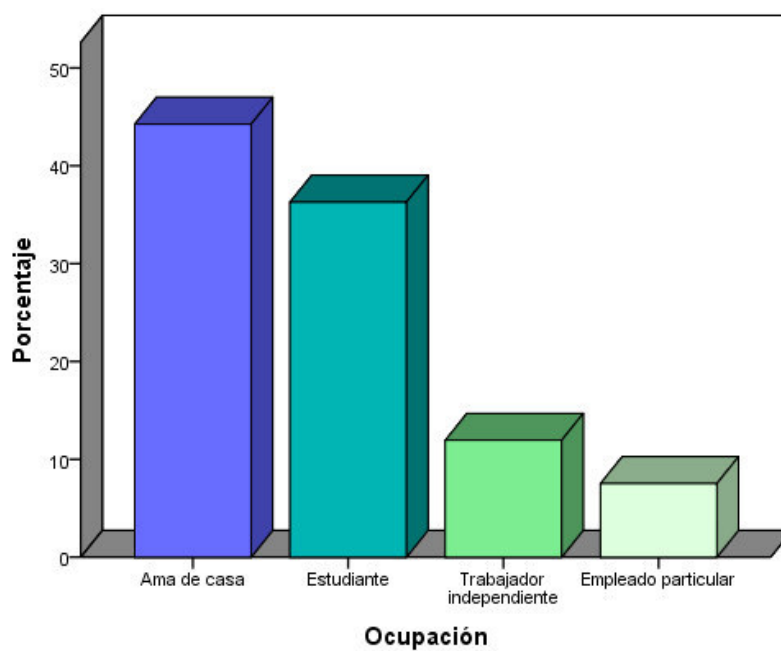


Figura 11. “Pacientes atendidos en los servicios de odontología”, por ocupación.

Los valores obtenidos para medir “el nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica” indican que los pacientes estuvieron Satisfechos en 12 indicadores de un total de 18 lo que equivale al 66,7%, seguido por Indistinto 22,2% e Insatisfecho en 11,1% (tabla 2) (figura 12).

Tabla 2. Indicadores de “Nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de odontología de la Microred de salud José Carlos Mariátegui” MINSA 2016.

Nivel de Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	2	11,1
Indistinto	4	22,2
Satisfecho	12	66,7
Total	18	100,0

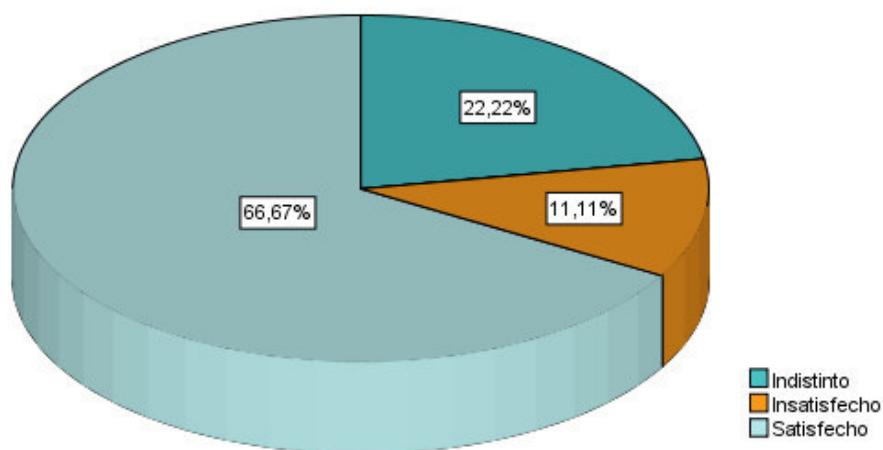


Figura 12. “Nivel de Satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de odontología de la Microred de salud José Carlos Mariátegui” MINSA 2016.

Estos 12 indicadores de Satisfacción fueron acerca de “la tecnología de los equipos odontológicos” (50,4%), “la apariencia en uniforme y limpieza del personal” (52,7%), “el interés del personal por cumplir lo ofrecido” (45,6%), “la información que los doctores proporcionan sobre el tratamiento” (58,8%), “la confianza que el personal le transmite” (54,9%), “la amabilidad del personal” (49,6%), “la preparación del personal” (60,6%), “la preparación del doctor” (50,4%), “el trato personalizado” (47,3%), “la capacidad del personal para comprender sus necesidades” (42,5%), “la duración de la atención que le han dado” (50,0%) y “el trato y servicio que se le ha dado” (63,7%). Por otra parte, hubo 2 indicadores que en su mayoría generaron insatisfacción y fueron acerca del “estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera” (44,2%) y “el tiempo de espera para ser atendidos” (40,7%) (tabla 3). En relación a la calidad objetiva para medir el nivel de satisfacción de un total de 8 indicadores, se observó que solo 4 (50%) fueron Satisfechos, 2 Indistintos y 2 Insatisfechos (tabla 4) (figura 13). Para la calidad subjetiva de 10 indicadores, 8 fueron Satisfecho (80%) y 2 Indistinto (tabla 5) (figura 14).

Tabla 3. “Nivel de Satisfacción Pacientes atendidos en los servicios de odontología en la Microred de salud José Carlos Mariátegui” MINSA 2016.

Escala SERVQHOS modificado	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Indistinto		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos”	14	6,2	29	12.8	63	27.9	114	50.4	6	2.7
“La apariencia (limpieza y uniforme) del personal”	17	7,5	27	11.9	63	27.9	119	52.7	--	--
“Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el ES”	3	1,3	51	22.6	120	53.1	51	22.6	1	0.4
“El interés del personal por cumplir lo ofrecido”	3	1,3	43	19.0	76	33.6	103	45.6	1	0.4
“El estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera (apariencia, comodidad)”	12	5,3	100	44.2	52	23.0	61	27.0	1	0.4
“La información que los operadores (doctores) proporcionan del tratamiento”	4	1,8	35	15.5	47	20.8	133	58.8	7	3.1
“El tiempo de espera para ser atendido en el consultorio”	38	16,8	92	40.7	60	26.5	27	11.9	9	4.0

"La puntualidad para la atención de las consultas"	37	16,4	59	26.1	70	31.0	59	26.1	1	0.4
"El interés del personal por solucionar sus problemas"	7	3,1	47	20.8	90	39.8	76	33.6	6	2.7
"La disposición del personal para ayudar cuando lo necesita"	9	4,0	26	11.5	110	48.7	63	27.9	18	8.0
"La confianza (seguridad) que el personal le transmite"	--	--	15	6.6	74	32.7	124	54.9	13	5.8
"La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente"	--	--	17	7.5	65	28.8	112	49.6	32	14.2
"La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo"	--	--	17	7.5	58	25.7	137	60.6	14	6.2
"La preparación (capacitación) del operador (doctor) para realizar su trabajo"	--	--	9	4.0	79	35.0	114	50.4	24	10.6
"El trato personalizado que se le ha dado"	--	--	--	--	97	42.9	107	47.3	22	9.7
"La capacidad del personal para comprender sus necesidades"	--	--	30	13.3	86	38.1	96	42.5	14	6.2
"La duración de la atención que le han dado",	--	--	34	15.0	58	25.7	113	50.0	21	9.3
"El trato y el servicio que se le ha dado"	--	--	11	4.9	70	31.0	144	63.7	1	0.4

Tabla 4. "Nivel de Satisfacción Pacientes en relación a la calidad Objetiva en los servicios de odontología en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui"

Calidad objetiva (Escala SERVQHOS modificado)	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Indistinto		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
"La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos"	14	6,2	29	12,8	63	27,9	114	50,4	6	2,7
"La apariencia (limpieza y uniforme) del personal"	17	7,5	27	11,9	63	27,9	119	52,7	--	--
"Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el ES"	3	1,3	51	22,6	120	53,1	51	22,6	1	0,4
"La duración de la atención que le han dado",	--	--	34	15,0	58	25,7	113	50,0	21	9,3

"El estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera (aparencia, comodidad)"	12	5,3	100	44,2	52	23,0	61	27,0	1	0,4
"La información que los operadores (doctores) proporcionan del tratamiento"	4	1,8	35	15,5	47	20,8	133	58,8	7	3,1
"El tiempo de espera para ser atendido en el consultorio"	38	16,8	92	40,7	60	26,5	27	11,9	9	4,0
"La puntualidad para la atención de las consultas"	37	16,4	59	26,1	70	31,0	59	26,1	1	0,4

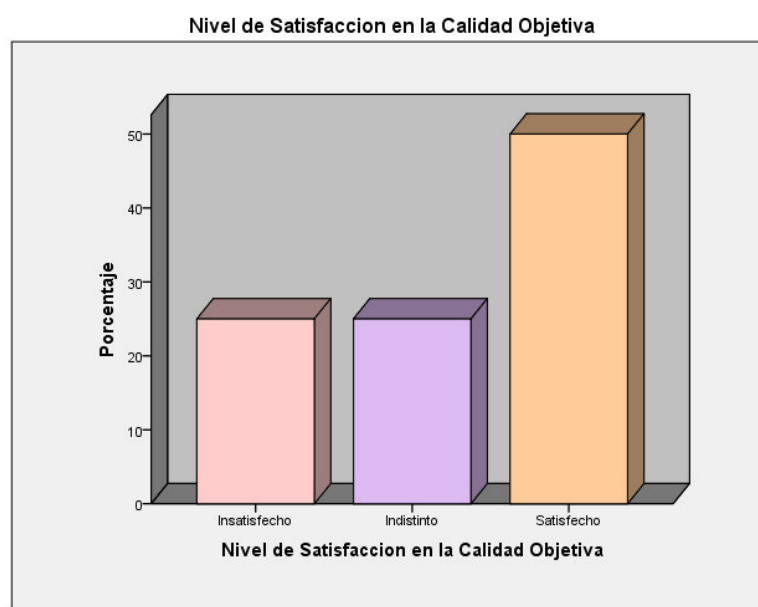


Figura 13. "Nivel de Satisfacción Pacientes en relación a la calidad Objetiva en los servicios de odontología en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui"

Tabla 5. “Nivel de satisfacción en la calidad subjetiva en los servicios de odontología en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui”

Calidad subjetiva (Escala SERVQHOS modificado)	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Indistinto		Satisfecho		Muy Satisfecho	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
“El interés del personal por cumplir lo ofrecido”	3	1,3	43	19,0	76	33,6	103	45,6	1	0,4
“El interés del personal por solucionar sus problemas”	7	3,1	47	20,8	90	39,8	76	33,6	6	2,7
“La disposición del personal para ayudar cuando lo necesita”	9	4,0	26	11,5	110	48,7	63	27,9	18	8,0
“La confianza (seguridad) que el personal le transmite”	--	--	15	6,6	74	32,7	124	54,9	13	5,8
“La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente”	--	--	17	7,5	65	28,8	112	49,6	32	14,2
“La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo”	--	--	17	7,5	58	25,7	137	60,6	14	6,2
“La preparación (capacitación) del operador (doctor) para realizar su trabajo”	--	--	9	4,0	79	35,0	114	50,4	24	10,6
“El trato personalizado que se le ha dado”	--	--	--	--	97	42,9	107	47,3	22	9,7
“La capacidad del personal para comprender sus necesidades”	--	--	30	13,3	86	38,1	96	42,5	14	6,2
“El trato y el servicio que se le ha dado”	--	--	11	4,9	70	31,0	144	63,7	1	0,4

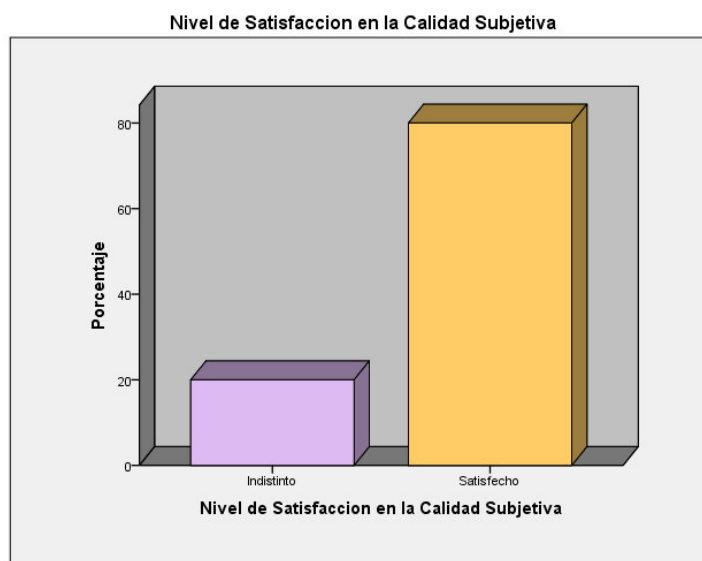


Figura 14. “Nivel de Satisfacción Pacientes en relación a la calidad Subjetiva en los servicios de odontología en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui”

El nivel de satisfacción en la calidad del servicio por establecimiento de salud de acuerdo a los 18 indicadores fue de Satisfecho en 55,6% para el centro de salud José Carlos Mariátegui, 50% para Cruz de Motupe, 88,9% para Enrique Montenegro, 55,6% para 10 de Octubre y 66,6% para Juan Pablo II. En cuatro centros de salud los niveles de Insatisfacción estuvieron en 11,1% (tabla 6) (tabla 7)

Tabla 6. Nivel de satisfacción general por centros de salud en la Microred de Salud José Carlos Mariátegui.

Nivel de Satisfacción por centros de Salud	Insatisfecho		Indistinto		Satisfecho	
	N	%	N	%	N	%
"José Carlos Mariátegui"	2	11,1	6	33,3	10	55,6
"Cruz de Motupe"	2	11,1	7	38,9	9	50,0
"Enrique Montenegro"			2	11,1	16	88,9
"10 de octubre"	2	11,1	6	33,3	10	55,6
"Juan Pablo II"	2	11,1	4	22,2	12	66,6

Tabla 7. "Nivel de satisfacción en la calidad de pacientes atendidos en los servicios de odontología según centros de salud de la Microred de Salud José Carlos Mariátegui" MINSA 2016.

Dimensión de Satisfacción	Muy insatisfecho n (%)	Insatisfecho n (%)	Indistinto n (%)	Satisfecho n (%)	Muy Satisfecho n (%)
Dimensión Objetiva					
Tecnología de los Equipos					
José Carlos Mariátegui	2 (3,7)	9 (16,7)	15 (27,8)	28 (51,9)	0 (0,0)
Cruz de Motupe	4 (7,7)	5 (9,6)	16 (30,8)	25 (48,1)	2 (3,8)
Enrique Montenegro	2 (7,7)	6 (23,1)	3 (11,5)	14 (53,8)	1 (3,8)
10 de octubre	4 (10,0)	3 (7,5)	14 (35,0)	18 (45,0)	1 (2,5)
Juan Pablo II	2 (3,7)	6 (11,1)	15 (27,8)	29 (53,7)	2 (3,7)
Total	14 (6,2)	29 (12,8)	63 (27,9)	114 (50,4)	6 (2,7)
"La apariencia (limpieza y uniforme)					

del personal"					
José Carlos Mariátegui	3 (5,6)	8 (14,8)	16 (29,6)	27 (50,0)	0 (0,0)
Cruz de Motupe	3 (5,8)	7 (13,5)	14 (26,9)	28 (53,8)	0 (0,0)
Enrique Montenegro	4 (15,4)	4 (15,4)	5 (19,2)	13 (50,0)	0 (0,0)
10 de octubre	3 (7,5)	4 (10,0)	13 (32,5)	20 (50,0)	0 (0,0)
Juan Pablo II	4 (7,4)	4 (7,4)	15 (27,8)	31 (57,4)	0 (0,0)
Total	17 (7,5)	27 (11,9)	63 (27,9)	119 (52,7)	0 (0,0)
"Las indicaciones para orientarse"					
José Carlos Mariátegui	1 (1,9)	13 (24,1)	29 (53,7)	11 (20,4)	0 (0,0)
Cruz de Motupe	1 (1,9)	13 (25,0)	27 (51,9)	11 (21,2)	0 (0,0)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	5 (19,2)	12 (46,2)	9 (34,6)	0 (0,0)
10 de octubre	1 (2,5)	8 (20,0)	23 (57,5)	7 (17,5)	1 (2,5)
Juan Pablo II	0 (0,0)	12 (22,2)	29 (53,7)	13 (24,1)	0 (0,0)
Total	3 (1,3)	51 (22,6)	120 (53,1)	51 (22,6)	1 (0,4)
"La puntualidad para la atención"					
José Carlos Mariátegui	10 (18,5)	14 (25,9)	17 (31,5)	13 (24,1)	0 (0,0)
Cruz de Motupe	10 (19,2)	15 (28,8)	15 (28,8)	12 (23,1)	0 (0,0)
Enrique Montenegro	2 (7,7)	5 (19,2)	9 (34,6)	9 (34,6)	1 (3,8)
10 de octubre	5 (12,5)	12 (30,0)	12 (30,0)	11 (27,5)	0 (0,0)
Juan Pablo II	10 (18,5)	13 (24,1)	17 (31,5)	14 (25,9)	0 (0,0)
Total	37 (16,4)	59 (26,1)	70 (31,0)	59 (26,1)	1 (0,4)
"Estado de los ambientes clínicos y sala de espera"					
José Carlos Mariátegui	3 (5,6)	25 (46,3)	13 (24,1)	13 (24,1)	0 (0,0)
Cruz de Motupe	4 (7,7)	24 (46,2)	12 (23,1)	12 (23,1)	0 (0,0)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	10 (38,5)	4 (15,4)	12 (46,2)	0 (0,0)
10 de octubre	2 (5,0)	16 (40,0)	12 (30,0)	9 (22,5)	1 (0,4)
Juan Pablo II	3 (5,6)	25 (46,3)	11 (20,4)	15 (27,8)	0 (0,0)
Total	12 (5,3)	100 (44,2)	52 (23,0)	61 (27,0)	1 (0,4)
"La información que los doctores proporcionan"					
José Carlos Mariátegui	1 (1,9)	9 (16,7)	12 (22,2)	31 (57,4)	1 (1,9)
Cruz de Motupe	1 (1,9)	9 (17,3)	11 (21,2)	30 (57,7)	1 (1,9)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	1 (3,8)	4 (15,4)	19 (73,1)	2 (7,7)
10 de octubre	1 (2,5)	8 (20,0)	9 (22,5)	20 (50,0)	2 (5,0)
Juan Pablo II	1 (1,9)	8 (14,8)	11 (20,4)	33 (61,1)	1 (1,9)
Total	4 (1,8)	35 (15,5)	47 (20,8)	133 (58,8)	7 (3,1)
"El tiempo de espera para ser atendido"					
José Carlos Mariátegui	10 (18,5)	23 (42,6)	13 (24,1)	6 (11,1)	2 (3,7)
Cruz de Motupe	10 (19,2)	24 (46,2)	12 (23,1)	4 (7,7)	2 (3,8)
Enrique Montenegro	1 (3,8)	8 (30,8)	11 (42,3)	5 (19,2)	1 (3,8)
10 de octubre	7 (17,5)	15 (37,5)	12 (30,0)	4 (10,0)	2 (5,0)
Juan Pablo II	10 (18,5)	22 (40,7)	12 (22,2)	8 (14,8)	2 (3,7)
Total	38 (16,8)	92 (40,7)	60 (26,5)	27 (11,9)	9 (4,0)
"La duración de la atención que le han dado"					
José Carlos Mariátegui	0 (0,0)	9 (16,7)	15 (27,8)	26 (48,1)	4 (7,4)
Cruz de Motupe	0 (0,0)	8 (15,4)	15 (28,8)	25 (48,1)	4 (7,7)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	3 (11,5)	2 (7,7)	17 (65,4)	4 (15,4)
10 de octubre	0 (0,0)	5 (12,5)	14 (35,0)	17 (42,5)	4 (10,0)
Juan Pablo II	0 (0,0)	9 (16,7)	12 (22,2)	28 (51,9)	5 (9,3)
Total	0 (0,0)	34 (15,0)	58 (25,7)	113 (50,0)	21 (9,3)

Dimensión Subjetiva

“El interés del personal por solucionar sus problemas”					
José Carlos Mariátegui	2 (3,7)	13 (24,1)	20 (37,0)	18 (33,3)	1 (1,9)
Cruz de Motupe	2 (3,8)	13 (25,0)	20 (38,5)	16 (30,8)	1 (1,9)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	3 (11,5)	11 (42,3)	11 (42,3)	1 (3,8)
10 de octubre	1 (2,5)	8 (20,0)	17 (42,5)	12 (30,0)	2 (5,0)
Juan Pablo II	2 (3,7)	10 (18,5)	22 (40,7)	19 (35,2)	1 (1,9)
Total	7 (3,1)	47 (20,8)	90 (39,8)	76 (33,6)	6 (2,7)
“El interés del personal por cumplir lo ofrecido”					
José Carlos Mariátegui	1 (1,9)	11 (20,4)	18 (33,3)	24 (44,4)	0 (0,0)
Cruz de Motupe	1 (1,9)	11 (21,2)	19 (36,5)	21 (40,4)	0 (0,0)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	4 (15,3)	6 (23,1)	16 (61,5)	0 (0,0)
10 de octubre	1 (2,5)	7 (17,5)	15 (37,5)	16 (40,0)	1 (2,5)
Juan Pablo II	0 (0,0)	10 (18,5)	18 (33,3)	26 (48,1)	0 (0,0)
Total	3 (1,3)	43 (19)	76 (33,6)	103 (45,6)	1 (0,4)
“La disposición del personal para ayudar”					
José Carlos Mariátegui	2 (3,7)	7 (13,0)	28 (51,9)	13 (24,1)	4 (7,4)
Cruz de Motupe	3 (5,8)	7 (13,5)	27 (51,9)	12 (23,1)	3 (5,8)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	2 (7,7)	8 (30,8)	12 (46,2)	4 (15,4)
10 de octubre	2 (5,0)	3 (7,5)	21 (52,5)	11 (27,5)	3 (7,5)
Juan Pablo II	2 (3,7)	7 (3,0)	26 (48,1)	15 (27,8)	4 (7,4)
Total	9 (4,0)	26 (11,5)	110 (48,7)	63 (27,9)	18 (8,0)
“La confianza (seguridad) que el personal le transmite”					
José Carlos Mariátegui	0 (0,0)	4 (7,4)	19 (35,2)	29 (53,7)	2 (3,7)
Cruz de Motupe	0 (0,0)	4 (7,7)	20 (38,5)	26 (50,0)	2 (3,8)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	1 (3,8)	3 (11,5)	19 (73,1)	3 (11,5)
10 de octubre	0 (0,0)	3 (7,5)	15 (37,5)	19 (47,5)	3 (7,5)
Juan Pablo II	0 (0,0)	3 (5,6)	17 (31,5)	31 (57,4)	3 (5,6)
Total	0 (0,0)	15 (6,6)	74 (32,7)	124 (54,9)	13 (5,8)
“La amabilidad (cortesía) del personal”					
José Carlos Mariátegui	0 (0,0)	5 (9,3)	16 (29,6)	25 (46,3)	8 (14,8)
Cruz de Motupe	0 (0,0)	4 (7,7)	16 (30,8)	25 (48,1)	7 (13,5)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	2 (7,7)	5 (19,2)	15 (57,7)	4 (15,4)
10 de octubre	0 (0,0)	2 (5,0)	14 (35,0)	19 (47,5)	5 (12,5)
Juan Pablo II	0 (0,0)	4 (7,4)	14 (25,9)	28 (51,9)	8 (14,8)
Total	0 (0,0)	17 (7,5)	65 (28,8)	112 (49,6)	32 (14,2)
“La preparación del personal”					
José Carlos Mariátegui	0 (0,0)	5 (9,3)	14 (25,9)	32 (59,3)	3 (5,6)
Cruz de Motupe	0 (0,0)	4 (7,7)	14 (26,9)	31 (59,6)	3 (5,8)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	2 (7,7)	3 (11,5)	19 (73,1)	2 (7,7)
10 de octubre	0 (0,0)	3 (7,5)	13 (32,5)	21 (52,5)	3 (7,5)
Juan Pablo II	0 (0,0)	3 (5,6)	14 (25,9)	34 (63,0)	3 (5,6)
Total	0 (0,0)	17 (7,5)	58 (25,7)	137 (60,6)	14 (6,2)
“La preparación del operador”					
José Carlos Mariátegui	0 (0,0)	3 (5,6)	20 (37,0)	25 (46,3)	6 (11,1)
Cruz de Motupe	0 (0,0)	2 (3,8)	20 (38,5)	25 (48,1)	5 (9,6)
Enrique Montenegro	0 (0,0)	1 (3,8)	5 (19,2)	17 (65,4)	3 (11,5)
10 de octubre	0 (0,0)	1 (2,5)	16 (40,0)	19 (47,5)	4 (10,0)

Juan Pablo II	0 (0.0)	2 (3,7)	18 (33,3)	28 (51,9)	6 (11,1)
Total	0 (0.0)	9 (4.0)	79 (35.0)	114 (50.4)	24 (10.6)
“El trato personalizado que se le ha dado”					
José Carlos Mariátegui	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (46,3)	24 (44,4)	5 (9,3)
Cruz de Motupe	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (48,1)	23 (44,2)	4 (7,7)
Enrique Montenegro	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (23,1)	16 (61,5)	4 (15,4)
10 de octubre	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (47,5)	17 (42,5)	4 (10,0)
Juan Pablo II	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (40,7)	27 (50,0)	5 (9,3)
Total	0 (0.0)	0 (0.0)	97 (42.9)	107 (47.3)	22 (9.7)
“La capacidad del personal para comprender sus necesidades”					
José Carlos Mariátegui	0 (0.0)	8 (14,8)	22 (40,7)	21 (38,9)	3 (5,6)
Cruz de Motupe	0 (0.0)	8 (15,4)	22 (42,3)	19 (36,5)	3 (5,8)
Enrique Montenegro	0 (0.0)	1 (3,8)	6 (23,1)	16 (61,5)	3 (11,5)
10 de octubre	0 (0.0)	5 (12,5)	18 (45,0)	15 (37,5)	2 (5,0)
Juan Pablo II	0 (0.0)	8 (14,8)	18 (33,3)	25 (46,3)	3 (5,6)
Total	0 (0.0)	30 (13.3)	86 (38.1)	96 (42.5)	14 (6.2)
“El trato y el servicio que se le ha dado”					
José Carlos Mariátegui	0 (0.0)	3 (5,3)	18 (33,3)	33 (61,1)	0 (0.0)
Cruz de Motupe	0 (0.0)	3 (5,8)	19 (36,5)	30 (57,7)	0 (0.0)
Enrique Montenegro	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (11,5)	23 (88,5)	0 (0.0)
10 de octubre	0 (0.0)	2 (5,0)	15 (37,5)	22 (55,0)	1 (2,5)
Juan Pablo II	0 (0.0)	3 (5,6)	15 (27,8)	36 (66,7)	0 (0.0)
Total	0 (0.0)	11 (4.9)	70 (31.0)	144 (63.7)	1 (0.4)

VI. DISCUSIÓN

El resultado de la investigación respecto al nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui-San Juan de Lurigancho y de acuerdo al objetivo general, mostró que los pacientes estuvieron satisfechos con la calidad del servicio en un 66,7%, resultados que son menores al ser comparados con los obtenidos por Chenguayen donde el 88 % de usuarios estuvieron satisfechos con los servicios públicos del MINSA,¹⁴ aunque por otro lado, también determinó que los pacientes tienen una percepción más favorable sobre los centros de atención privados pues tuvieron mayor capacidad para satisfacer sus demandas.

Por otra parte, Camba⁶⁴ en su estudio Calidad del servicio de odontología en Chimbote, determinó que la calidad de servicio de odontología fue del 52,5 % de satisfacción y 47,5 % de insatisfacción, concluyendo que, a pesar de tener un nivel de satisfacción mayor a la mitad es necesario mejorar el servicio de odontología referente a sus instalaciones físicas, a un mejor equipamiento, además de la calidad de atención correspondiente a la comprensión del paciente con lo afectivo y una adecuada identificación mental con sus problemas de salud .

Otros estudios similares como el de Torres y León⁶³ encontraron que la satisfacción estuvo asociada a la edad el paciente con respecto a la seguridad y privacidad. determinando que el 84% estuvieron satisfechos con el servicio⁶³. Rodríguez determinó que solo el 27,1% consideró como bueno el servicio y que factores como la edad y el grado de instrucción tuvieron asociación significativa en la percepción de la calidad subjetiva.

Podemos entender entonces que los niveles de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica son variados en los diferentes ámbitos que han sido medidos, encontrándose una tendencia a ser más favorables en el sector privado frente a los servicios públicos.

En nuestra investigación determinamos que el estado en el que están los ambientes clínicos, la sala de espera y el tiempo, son los indicadores que produjeron mayor Insatisfacción; sin embargo los factores que no satisfacen la calidad de la atención en los servicios de odontología representa al menos la tercera parte de la encuesta realizada; siendo las señalizaciones dentro del establecimiento de salud, la puntualidad de las consultas, el interés del personal por solucionar sus problemas y la disposición del personal para ayudar cuando se lo necesita lo que más destaca. Coincidiendo con estudios similares como los de Rodríguez, Flora⁶⁰ y Esa⁶¹, quienes determinaron que estos factores, además de la duración del tratamiento, son lo que más influyen negativamente en la calidad de atención en los servicios de Odontología.

Por el tipo de instrumento utilizado para este estudio, se dividió en dos grupos los factores para medir el nivel de satisfacción, un grupo mide el nivel de satisfacción en la calidad objetiva y el otro en la calidad subjetiva, el primer grupo mide aspectos tangibles como señalizaciones, tecnología de equipos, ambientes físicos de las instalaciones entre otros, mientras que el segundo grupo se basa en la interpretación del paciente y manifiesta opinión directa sobre su interrelación con el personal del centro de salud.

En relación a la calidad objetiva, los pacientes indican que estuvieron satisfechos en su mayoría con la tecnología de los equipos odontológicos, la apariencia del personal, el tiempo de la atención y la información proporcionada por los odontólogos, el tiempo de espera y la puntualidad para ser atendidos, fueron los puntos de mayor insatisfacción. Se recomienda profundizar más acerca del porqué de la insatisfacción encontrada. A fin de garantizar la satisfacción completa del paciente.

Al ser consultados acerca de la calidad subjetiva, los pacientes estuvieron satisfechos con el trato y el servicio que recibieron, siendo los indicadores que más resaltaron: la preparación del personal para realizar su trabajo, la confianza que el

personal transmite y la preparación del doctor, encontrándose que los pacientes estuvieron satisfechos y muy satisfechos con la confianza y seguridad que el personal le transmite. Lo cual indica una interacción humana muy importante y favorables entre el personal del centro de salud y los pacientes.

La amabilidad del personal en su trato con la gente, la preparación del personal para realizar su trabajo, la preparación del doctor para realizar su trabajo, el trato y el servicio que se le ha dado el trato personalizado que se le ha dado. También fueron indicadores que produjeron Satisfacción, sin embargo, contrasta con la indiferencia producida en los pacientes respecto a el interés del personal por solucionar sus problemas y por la disposición del mismo para ayudar cuando se los necesita.

Respecto a las características sociodemográficas de la población estudiada el grupo de edad comprendido entre los 14 y 25 años fue el más representativo (53,5%) siendo la mayoría de sexo femenino (88,1%), coincidiendo con los similares a los encontrados por Torres, cuya población predominante es de sexo femenino (70.5%) dando a entender que “son las mujeres quienes se preocupan más por su salud; por lo tanto, son más accesibles a seguir un tratamiento odontológico”.

El 7,5% de los pacientes no tuvieron ningún grado de instrucción y el máximo nivel alcanzado por el 60% de los pacientes es primaria y ninguno de los pacientes encuestados alcanzó el nivel superior. Castro⁶⁹ en su estudio en usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena, encontró que solo el 17.4 % de pacientes que acudieron a hospitales del MINSA tenían grado de instrucción superior mientras que los que acudieron a un hospital de ESSALUD eran de grado superior en 63,8%, relacionándolo con el nivel socio económico de los usuarios. siendo la mayoría de bajos recursos económicos y por lo tanto con poco acceso a estudios superiores universitarios.

La ocupación principal fue ama de casa (44,2%), y la mayoría eran trabajadores independientes. (61,36). Por otro lado, Torres⁶³ encontró que la edad tiene relación

con la satisfacción global, pues pacientes de 12-19 años de edad sienten mayor nivel de satisfacción en comparación a otros grupos etarios.

Con relación al sexo, las mujeres se encontraron satisfechas con “la tecnología de los equipos”, “el interés del personal por cumplir lo ofrecido”, “la información que le proporcionan del tratamiento”, pero insatisfechas con “el estado de los ambientes clínicos y la sala de espera”, “el tiempo de espera para la atención” en más del 50%. Los hombres estuvieron insatisfechos con “las indicaciones para orientarse”, “el tiempo de espera y la puntualidad en la atención” en su mayoría. Chenguayen¹⁴ respecto al nivel de instrucción manifestó que “el 30% de usuarios con nivel de instrucción superior están Nada satisfechos” con la atención de servicios odontológicos recibidos, sin embargo, no se hallaron diferencias significativas, mientras que García y col⁹ encontraron que en el uso de servicios odontológicos “la satisfacción fue mayor en servicios privados que públicos”.

Las amas de casa, los estudiantes y los trabajadores independientes mostraron satisfacción en más del 44% respecto a la tecnología de los equipos, la información que los operadores proporcionaron acerca del tratamiento, mientras que el tiempo de espera y la puntualidad generaron insatisfacción. Abay⁶⁸ encontró asociación entre el nivel de empleo y la satisfacción, el 25 % de los pacientes insatisfechos se encontraban en la condición de desempleados; siendo el nivel socioeconómico como factor determinante en la calidad de vida del individuo y el proceso salud enfermedad. Por otra parte, la problemática respecto a los tiempos de espera y la puntualidad fueron abordados por instituciones del MINSA como el Hospital Vitarte que ha logrado reducir los tiempos de espera hasta en un 75%⁷⁰.

Referente al nivel de satisfacción en los diferentes centros de salud no se encontraron valores significativos que indicasen relación entre los niveles de satisfacción y los diferentes centros de salud y la calidad en los servicios. Esto probablemente se deba a que los centros de salud de la Microred tengan características similares en cuanto a la calidad de servicio que ofrecen y el tipo de población que es atendida coincidiendo con Torres, que observo en su estudio valores y resultados similares en las dos sedes de su estudio. Una de las

limitaciones fue el tiempo empleado en filtros y trámites de permisos para la ejecución del presente estudio. Sin embargo, el personal de los centros de salud brindó todas las facilidades posibles.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de satisfacción en “la calidad de atención en los servicios de odontología de la Microred José Carlos Mariátegui” fue de 66,7%.
2. El nivel de satisfacción en “la calidad objetiva” fue del 50%.
3. El nivel de satisfacción en “la calidad subjetiva” fue del 80%.
4. No existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción con “la calidad de servicio” entre los diferentes establecimientos de salud de la Microred José Carlos Mariátegui.
5. Los factores que no satisfacen “la calidad en la atención en los servicios de odontología” son al rededor del 33% y son acerca de las señalizaciones dentro del establecimiento de salud, el estado de los ambientes clínicos y sala de espera, el tiempo de espera para ser atendido, la puntualidad de las consultas, el interés del personal por solucionar sus problemas y la disposición del personal para ayudar cuando se lo necesita.
6. La población que acude a los centros de Salud en la Microred José Carlos Mariátegui es una población muy joven donde el 53,5% apenas alcanza los 25 años, además de ser mayoritariamente femenina representando el 88,1 %, el grado de instrucción que prevalece es la primaria y la actividad económica principal es ama de casa.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Mejorar los ambientes clínicos principalmente la sala de espera, ya que algunas se encuentran en condiciones poco óptimas y a la intemperie a merced de las condiciones climáticas, siendo esto de vital importancia porque compromete directamente la salud de los pacientes mientras esperan por un tratamiento.
2. Mejorar las señalizaciones de orientación dentro del establecimiento de salud para agilizar los procesos y maximizar los tiempos, pues la desorientación de un paciente dentro del establecimiento dificulta su propia atención y el trabajo del personal.
3. Reducir los tiempos de espera y la puntualidad en la atención en los centros de salud de la Microred José Carlos Mariátegui para optimizar la eficiencia y la eficacia en los procesos, para que el usuario perciba una mejor calidad del servicio.
4. Mejorar los procesos de atención para lograr la mayor efectividad en tratamientos según los protocolos de atención dispuestos por el manual de funciones del propio ministerio de salud y de los propuestos por la OPS.
5. Hacer estudios periódicos para monitorear el nivel de satisfacción y las mejoras que se puedan implementar en la calidad de servicio en la atención odontológica en los establecimientos de la Microred mediante la aplicación del cuestionario SERVHOS modificado para poder estandarizar los resultados.
6. Optimizar la satisfacción del paciente con las medidas recomendadas y poder implementar estas mejoras en otras microredes de salud.
7. Reproducir estos estudios en las otras microredes de salud, para diagnosticar su situación y hacer el seguimiento correspondiente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Internacional de estandarización ISO 9000. Principios de gestión de calidad. [Internet]. 2015; [citado 27 octubre 2016] Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es>.
2. Alcalde J, Lazo O. Sistema de Salud en Perú. Rev. salud pública de México. [Internet] 2011; 53(2) [Citado 2015. agosto 10]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/19.pdf>
3. Ministerio de Salud del Perú. “Política Nacional de calidad en Salud”. [Internet] 2009. “Documento técnico Minsa”. 27:39. [Citado 2015. enero 15]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1026_DGSP258.pdf.
4. Ministerio de Salud del Perú Dirección General de Epidemiología. Análisis de la demanda y acceso de los servicios de Salud en el Perú. [Internet] 2012. [citado 2015. Abril 12] Disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf
5. Calderón J, Reyes J, Chong M, Samaniego D, Martínez V, García V, et al. “Satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Hospital Hermilio Valdizan”. Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan, 2011 XII (1): 41-50.
6. Morales V, Hernández A. Calidad y satisfacción en los servicios: Conceptualización [Internet] 2004. Revista Digital Buenos Aires 10(73). [citado 2015. Abril 14] Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd73/calidad.htm>.

7. Quispe Y. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de traumatología del hospital nacional Hugo Pesce Pecetto en Andahuaylas. [Tesis]. Perú: UNAJMA; 2015

8. Rodríguez M. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. Perú: UNMSM; 2012

9. García C, Chenguayen M, Mormontoy W. Satisfacción del usuario con los servicios odontológicos de atención primaria recibida y factores sociodemográficos asociados [Internet] 2015 [citado 2015. noviembre 22] 4(1): 7 -13. Disponible en:
http://www.idefiperu.org/MPANRO4/41_P7-13%20Orig1Garcia.pdf.

10. Betin A, Guardela A, Infante K, Díaz A, Gonzales F. “Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una Institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena” [Internet] 2009, [citado 2015. Mayo 9] 6(2): 95 - 101. Disponible en:
<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/viewFile/674/634>

11. Cuenca E. ¿Se Puede planificar cuantos dentistas necesitamos? Análisis de las tendencias de los recursos humanos y la utilización de los servicios dentales en Cataluña 1991-2008. España: Universidad de Barcelona. 2009. 14(1): 25-37

12. Jacinto J. “Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007”. [Tesis] Perú: UNMSM; 2008.

13. Córdova V. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. [Tesis] Perú: UNMSM; 2007
14. Chenguayen M. “Percepción del usuario sobre los servicios odontológicos respecto a su satisfacción en la atención recibida y factores sociodemográficos asociados”. AAHH Keiko Sofía – Puente Piedra. [Tesis] Perú: UPCH; 2006.
15. Seclén A. “Satisfacción de usuarios de servicios de salud del MINSA: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados” [Tesis] Perú: UPCH; 2004.
16. Acosta Z. “Percepción de la calidad percibida por los pacientes de consultorios externos de medicina del hospital Arzobispo Loayza”. [Tesis] Perú: UPCH; 2003.
17. Lui Gonzales F. “Factores asociados a la oferta y demanda que influyen en la utilización de los servicios de la Clínica estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”. [Tesis] Perú: UPCH; 2001
18. Rafael E. “Actitud hacia el ejercicio profesional y a los servicios odontológicos aspectos formales e informales en usuarios y odontólogos en Lima Metropolitana”. [Tesis] Perú: UNMSM; 2007.
19. Carvalho P. “Efectos derivados de la puesta en práctica del marketing de relaciones en los servicios profesionales”. Revista del Departamento de Economía y Administración de Empresas Universidad de Valladolid [Internet] 2003 [citado 2016; junio 12] Disponible en:

["https://www.researchgate.net/profile/Carmen_Camarero/publication/5200915_Efectos_derivados_de_la_puesta_en_practica_del_marketing_de_relaciones_en_los_servicios_profesionales/links/02e7e5244a74c47fd6000000/Efectos-derivados-de-la-puesta-en-practica-del-marketing-de-relaciones-en-los-servicios-profesionales.pdf"](https://www.researchgate.net/profile/Carmen_Camarero/publication/5200915_Efectos_derivados_de_la_puesta_en_practica_del_marketing_de_relaciones_en_los_servicios_profesionales/links/02e7e5244a74c47fd6000000/Efectos-derivados-de-la-puesta-en-practica-del-marketing-de-relaciones-en-los-servicios-profesionales.pdf)

20. Loza J. "Evaluación del ingreso económico familiar de los pacientes, sobre el acceso a los diferentes tipos de tratamientos ofrecidos por los servicios de la clínica central de Universidad Peruana Cayetano Heredia". [Tesis] Perú: UPCH; 1997.
21. Grytten J, Holst D. "Access to the services of oral health and Costs". Pediatrics 1993; 92(2)
22. Freyre J. "¿Por qué el paciente elige y cambia su dentista?" Rev. Odontología Ejercicio Profesional. 2000; 1(2).
23. Ferreyra A. "Servicios complementarios que los pacientes reconocen como importantes en el distrito de San Isidro". [Tesis] Perú: UPCH; 2003.
24. Tafur E. "Características de la demanda efectiva de atención odontológica en la población escolar con cobertura del seguro escolar gratuito en el centro de salud de Quilimara". [Tesis] Perú: UPCH; 2000.
25. Duque E. "Revisión del concepto de la calidad del servicio y sus modelos de medición INNOVAR". Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia [Internet] 2005 [citado 2015; mayo 10] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>

- 26.** Leticia C. Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de Gestión de la Calidad Boletín IIE, julio-agosto [Internet] 2002 [citado 2015; mayo 10. Disponible en: <https://www.ineel.mx/bolISO02/tecni2.pdf>
- 27.** Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española [Internet] 2015 [citado 2015, mayo 12]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XhXvJqs>.
- 28.** Benassina N. Introducción a la investigación de mercado: Enfoque para América Latina. 2009; 2: 4-9
- 29.** Colunga C. La calidad en el servicio. México. 1995;1
- 30.** Kotler P, Bloom P. "Marketing professional services. Englewood Cliffs NJ. USA". 1984
- 31.** Horovitz J. "La calidad del servicio. McGraw-Hill Interamericana". España. 1990
- 32.** Peel M. "El servicio al cliente: guía para mejorar la atención y la asistencia". Ediciones Deusto. España; 1991
- 33.** Gaither F. Creative Customer Service Management. 1983; 13, 3.
- 34.** Lovelock C. Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights. Journal of Marketing. USA. 1983; 47, 9-20.
- 35.** Otero J. "Economía de la salud, la demanda de servicios" Odontología Ejercicio Profesional [Internet] 2005;6(9) [citado 2015, mayo12] Disponible en:

<http://www.odontomarketing.com/art202ago2005.htm>

- 36.** Parasuraman A. SERVQUAL: escala de múltiples ítems para medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. Cambridge, Massachusetts. USA. 1986.

- 37.** Zeithalm V. How Consumer Evaluation Processes Differ between Goods and Services. Marketing of Services. USA. 1981: 186-189.

- 38.** Grönroos C. "A Service Oriented Approach to Marketing of Services". European Journal of Marketing. Sweden. 1978; 12(8): 588-601.

- 39.** Rafael E. "Actitud hacia el ejercicio profesional y a los servicios odontológicos: aspectos formales e informales, en usuarios y odontólogos de Lima metropolitana". [Tesis]. Perú: UNMSM; 2007.

- 40.** Begazo J. ¿Cómo medimos el servicio? Gestión en el Tercer Milenio, Rev. de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas UNMSM. [Internet] 2006; 9 (18) [citado 2015, mayo 14] Disponible en:
["http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/n182006/a09.pdf"](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/n182006/a09.pdf)

- 41.** Deming W. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. España. 1989.

- 42.** Juran J. La planificación de la calidad. España. 1990

- 43.** Ishikawa K. ¿Qué es control total de la calidad? Colombia. 1986.

- 44.** Deming W. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis.

España. 1989.

45. Ruiz-Olalla C. "Gestión de la calidad del servicio", Control de Gestión. [Internet] 2001. [citado 2015, mayo 14] Disponible en:
<http://ciberconta.unizar.es/leccion/calidadserv/100.htm>.

46. Norma internacional ISO 9004:2000. Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la mejora del desempeño. [Internet] 2015 [citado 2015, junio 2] Disponible en:
<http://www.revistavirtualpro.com/biblioteca/norma-internacional-iso-9004-2000-sistemas-de-gestion-de-la-calidad-directrices-para-la-mejora-del-desempeno#sthash.fCVcwRzZ.dpuf>

47. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment: Explorations in quality assessment and monitoring. USA. 1980; 1

48. Varela V. Calidad de la atención médica, política de salud, programa nacional de garantía de calidad en la atención médica. Argentina: UNL, 2013

49. Molina M. La calidad en la Atención Médica. [Internet] 2004, Costa Rica 21 (1) [citado 2015, junio 12]. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007

50. Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. USA: 1983; 1.

51. Suñol R. La calidad de la Atención. Directora de la Fundación Avedis Donabedian. [Internet] 1998 [citado 2015, junio 14] Disponible en:

["http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf"](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)

52. Juran J. El liderazgo para la calidad: Manual para directivos. España: 1990; 1
53. Ministerio de salud del Perú, Sistema de Gestión de calidad en Salud [Internet] 2015 [citado 2015, 15 junio] Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_sgcalidad-2.pdf
54. Torres M, Vásquez C. (2015) Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium. [Internet] 2015, 18 (35): 57-76 [citado 2015, agosto 10] Disponible en:

http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/revista35/Compendium_35_2015_4.pdf
55. Losada M, Rodríguez A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuadernos de Administración Pontificia Universidad Javeriana Colombia: 2007; 20 (34): 237-258.
56. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana. México. 1984.
57. Mira J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva. [Internet] 1998; IV: 12 – 18 [citado 2015, junio14] Disponible en:
["http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf"](http://calite-revista.umh.es/indep/web/art_servqhos.pdf)

- 58.** Lizarzabal M. “La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo”. [Internet] 2005 [citado 201, junio 16] Disponible en:
<http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>
- 59.** Información estadística poblacional de la Microred de Salud José Carlos Mariátegui. [internet] 2016 [citado 2016, abril 15] Disponible en:
https://www.dropbox.com/s/wcl2tg8b52s1oru/01_Poblacion_x_A%C3%B1os_1997_2016.xlsx?dl=0
- 60.** Flora E. “Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS”, Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2007; 45(2): 149-155
- 61.** Esa R, Rajah P. “Satisfaction with the oral health services. A qualitative study among Non- Commissioned officers in the Malaysian Armed Forces. Community Dent Health”. 2006; 23(1): 15-20
- 62.** Hincapié A. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención en el programa de Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia de la facultad de Odontología de la Universidad de Antioquía. Rev Fac Odont Univ Ant. 2004; 15(2): 5-11
- 63.** Torres G, Roberto L. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. Revista Estomatológica Herediana. 2015; 25(2):122-132.
- 64.** Camba L. Calidad del servicio de odontología en el centro médico el progreso Chimbote. IC. 2014; 5 (2) 173-180.

65. Seclen P, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. An. Fac. Med 2005; 66 (2): 127-141.
66. Martínez J, Martínez L. Rethinking perceived service quality: an alternative to hierarchical and multidimensional models. Total Quality Management. 2010; 21 (1): 93-118.
67. Brady M, Cronin J. Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: A hierarchical approach. Journal of Marketing. 2001; 65 (3): 34-49.
68. Abay V, Grado de satisfacción de la población en cuanto a los servicios de estomatología que recibe. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2004; 8(3).
69. Castro M, Villagarcía H, Saco S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena. Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC. 2003; 23: 47-53.
70. Hospital Vitarte ocupa segundo lugar en concurso nacional de mejora de la calidad. NOTA DE PRENSA N° 66-2013/AREA. COMUNICACIONES. [internet] 2013. [citado 2017, diciembre 15] Disponible en: http://www.hospitalvitarte.gob.pe/files_news/file1275444797.pdf?PHPSESSID=1d442c3561dfaa050bda5fce1ffc2e27

X. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Gino Hernán Vidalon Romo**, de la **Universidad Nacional Mayor De San Marcos**, Facultad De Odontología. La meta de este estudio es conocer el nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los establecidos en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le resulta incomoda o incomprensible, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Gino Hernán Vidalon Romo**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer el nivel de satisfacción en la calidad de servicio en la atención odontológica de la Microred José Carlos Mariátegui.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Unidad de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos al teléfono 01 6197000.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la Unidad de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
(en letra imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

C.S: _____

Encuesta N° _____

Micro Red: _____

Nivel de Satisfacción en la calidad de la atención odontológica
SERVQHOS modificado

“La información que brindará es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados, sólo por el investigador y también servirán para mejorar los servicios que brinda el centro de salud”. Basándose en su experiencia, responda si” la calidad de la atención que le han proporcionado en el consultorio Odontológico ha sido satisfactoria y en qué grado”. Para ello “pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación” Gracias por su colaboración.

“Por favor responda la siguiente información”:

“Edad” “años”

“Hombre” ☐

“Mujer” ☐

“Distrito”

Ocupación:

“Ama de casa”

☐

“Desempleado”

☐

“Estudiante”

☐

“Jubilado”

☐

“Empleado estatal”

☐

“Empleado particular”

☐

“Trabajador independiente”

☐
Grado de Instrucción

Ninguno

☐

Secundaria

☐

Primaria

☐


Superior

☐

Indique el nivel de satisfacción respecto a la Calidad del Servicio Odontológico en el Centro de Salud				
Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Indistinto	Satisfecho	Muy Satisfecho
1	2	3	4	5

		1	2	3	4	5
P1	"La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos" lo deja					
P2	"La apariencia (limpieza y uniforme) del Personal" lo deja					
P3	"Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el centro de salud" lo deja					
P4	"El interés del personal por cumplir lo ofrecido" Lo deja					
P5	"El estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera (aparencia, comodidad)" lo deja					
P6	"La información que los operadores (doctores) proporcionan del tratamiento", lo deja					
P7	"El tiempo de espera para ser atendido en el consultorio" lo deja					
P8	"El interés del personal por solucionar sus problemas" lo deja					
P9	"La puntualidad para la atención de las Consultas" lo deja					
P10	"La disposición del personal para ayudar cuando lo necesita" lo deja					
P11	"La confianza (seguridad) que el personal le Transmite" lo deja					
P12	"La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente" lo deja					
P13	"La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo" lo deja					
P14	"La preparación (capacitación) del operador (doctor) para realizar su trabajo" lo deja					
P15	"El trato personalizado que se le ha dado" lo deja					
P16	"La capacidad del personal para comprender sus necesidades" lo deja					
P17	"La duración de la atención que le han dado", Lo deja					
P18	"El trato y el servicio que se le ha dado", lo deja					

ANEXO 3: Autorización para ejecución del proyecto




PERU Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Dirección de Red de Salud de San Juan de Lurigancho

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"

"Año de la consolidación del Mar de Grau"



MEMO N° 351 -2016/ -URRHH- N° -CYD-DIREDA-SA-SJL

A : MED. AMILCAR CHAHUARA MIRANDA
Jefe de la Micro Red José Carlos Mariátegui

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

REFERENCIA : 1. ACTA N°005-2016-COM.INV-DIREDA-SA-SJL de fecha 11 de julio de 2016
2.-CONSTANCIA N°007-2016 AUTORIZACIÓN PARA INICIO Y TERMINO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION de fecha 12 de julio de 2016

FECHA : San Juan de Lurigancho 12 de julio de 2016

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle muy cordialmente a la vez hacer de su conocimiento que se llevará a cabo el Proyecto de investigación NIVEL DE SATISFACION EN LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA DE LA RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO DEL MINSA , el cual se desarrollará

Fechas : Fecha de Inicio el 11 de julio de 2016
Fecha de Término el 30 de diciembre del 2016


Lugar : Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho

AUTOR DE LA INVESTIGACION: GINO HERNAN VIDALON ROMO



Ante ello se solicita se brinden las facilidades para el desarrollo de sus actividades; sin perjudicar la atención al usuario

Agradeciendo la atención al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y deferencia personal.

Atentamente,



ABOG. LUIS A. ARANA CABRERA
C.A. - 58679
JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

LAAC/VAH/
C.C.RR.HH.
CC. M.R

Av. LuriganchoCdra. 9 S/N Mz. B Lt.49



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión de
Servicios de SaludHospital San Juan de
Lurigancho

CONSTANCIA

El Presidente del Comité Institucional de Ética (CIE) con registro CEI-148 del Hospital San Juan de Lurigancho hace constar que el Comité de Ética Institucional aprobó el proyecto de investigación descriptivo correlacional, señalado a continuación:

Título del Proyecto: "NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE SERVICIO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO DEL MINSA"

Investigador Principal : VIDALON ROMO, GINO HERNAN

La aprobación corresponde al siguiente documento:

✓ Instrumento del proyecto de investigación.

El investigador principal, entregará a la Unidad de Apoyo de Docencia e Investigación, una copia del informe final del presente estudio de investigación.

San Juan de Lurigancho, 19 de Abril del 2016.



PRESIDENTE.....

M.C. Sanyo Asencios Trujillo

Presidente Del Comité Institucional de Ética En Investigación

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Hospital San Juan De Lurigancho

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHOMod. SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO
CMP. N° 028769 - RNE. N° 020397
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludDirección de Red de
Salud de San Juan de
Lurigancho"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**CONSTANCIA N°007-2016****AUTORIZACION DE INICIO Y TÉRMINO DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN****ACTA N°005-2016-COM.INV-DIRED-SA-SJL**

La que suscribe el Director Ejecutivo de la Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho, hace constar que:

AUTOR DE LA INVESTIGACION: GINO HERNAN VIDALON ROMO

Realizará el Proyecto de Investigación *NIVEL DE SATISFACION EN LA CALIDAD DEL SERVICIO EN LA ATENCION ODONTOLÓGICA DE LA RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO DEL MINSA*

Asimismo hacemos de su conocimiento que el Proyecto de Investigación ha sido presentado con el EXPEDIENTE 06668 de fecha 20 de abril de 2016, que contiene los siguientes documentos: Proyecto de investigación, Resolución N°116 FO-D-2015, Aprobación de la Unidad de post grado de la UNMSM de fecha 09 de marzo del 2016, Aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho de fecha 19 de abril de 2016. Además el acta de del Comité de Investigación de la Red de Salud San Juan de Lurigancho ACTA N°005-2016-COM.INV-DIRED-SA-SJL, de fecha 11 de julio de 2016; la que deberá cumplirse a cabalidad.


La presente tendrá una vigencia para el desarrollo del Proyecto de Investigación, siendo de Fecha de Inicio el **11 de julio de 2016**, Fecha de Término el **30 de diciembre del 2016**. Se desarrollará en los centros de salud de la Dirección de Red de Salud San Juan de Lurigancho

Se expide la presente Constancia de Autorización de Inicio y Término del Proyecto de Investigación, para que se le brinden las facilidades en el desarrollo y ejecución del presente.

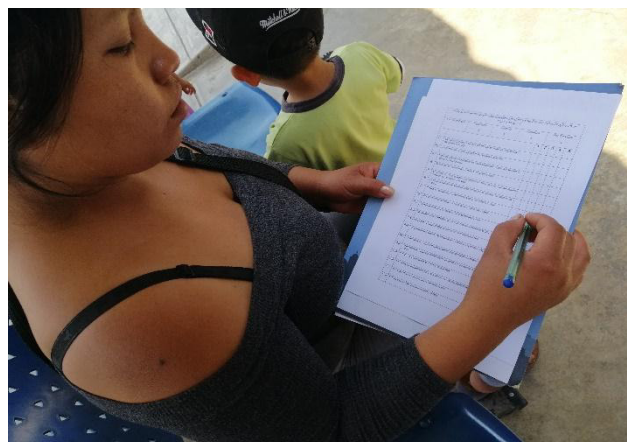
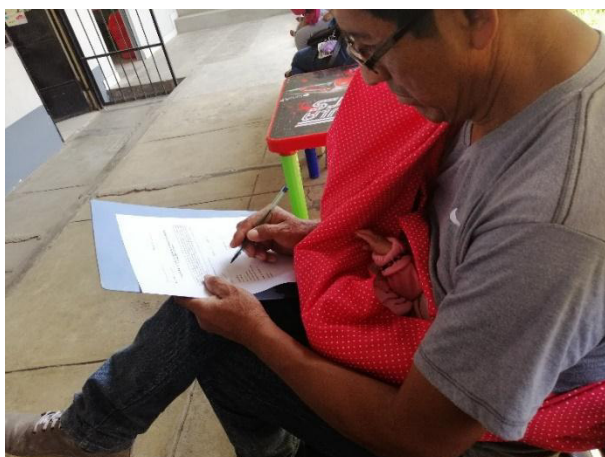
San Juan de Lurigancho, 11 de julio de 2016



GLACR/PGMU/LAAC/IVAH
c.c. Interesado
c.c. Archivo CYD


Méd. Guillermo Luis Atencio La Rosa
Director Ejecutivo
Red de Salud San Juan de Lurigancho

Anexo 4: Imágenes de procedimientos efectuados





ArchivoInicioInsertarDisposición de páginaFórmulasDatosRevisarVistaAyuda¿Qué desea hacer?

<